



**Fall-Nr.:** IV 2006/138  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.05.2020  
**Entscheiddatum:** 14.11.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.11.2007**

**Beweiswürdigung eines Gutachtens und der abweichenden Beurteilung der behandelnden psychiatrischen Fachstelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. November 2007, IV 2006/138).**

Versicherungsrichterinnen Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz) und Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

#### **Entscheid vom 14. November 2007**

In Sachen

**V.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**IV-Leistungen**

**hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:**



### I.

A.- a) Der 1956 geborene V.\_\_\_\_ meldete sich am 6. November 2002 wegen unfallbedingter, seit dem 23. Mai 2000 bestehender Hüftschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung und eine Rente. Gemäss dem Arzzeugnis UVG vom 26. Mai 2000 war der Versicherte damals von einer Leiter gestürzt und hatte eine Schenkelhalsfraktur erlitten. Die Unfallversicherung hatte am 9. April 2002 eine Einstellung der Leistungen verfügt, da der Versicherte spätestens ab dem 1. Mai 2002 von Seiten der organischen Unfallfolgen voll arbeitsfähig sei. Allfällige psychogene Beschwerden stellten nicht Unfallfolge dar. Mit Entscheid vom 18. Oktober 2002 hatte die Unfallversicherung eine Einsprache gegen diese Verfügung abgewiesen.

b) Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem IV-Arztbericht vom 17. November 2002 als Diagnose an, es lägen Hüftschmerzen vor bei St. n. Schenkelhalsfraktur links, Osteosynthese und Metallentfernung. Seit dem 23. Mai 2000 sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit (wegen Schmerzen und Belastungsproblemen) zu 100 % arbeitsunfähig. Ob er in einer anderen Tätigkeit arbeitsfähig sei, müsste in einer Berufserprobung geklärt werden. Dem beigelegten Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. August 2001 war zu entnehmen, dass als funktionelle Diagnose eine Periarthropathie der linken Hüfte mit belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen insbesondere bei AR und IR und sehr ausgeprägtem Schonhinken links ohne Störungen der Sensomotorik vorliege. Im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums habe sich eine Anpassungsstörung gezeigt, welche vor allem auf eine Reaktion auf den Unfall und den protrahierten Heilungsverlauf zurückgeführt werde.

c) In der Arbeitgeberbescheinigung vom 25. November 2002 wurde angegeben, der Versicherte sei als angelernter Gipser beschäftigt und zur Zeit des Unfalls vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) im Zwischenverdienst angestellt gewesen. Sein Monatslohn habe Fr. 4'900.-- (mal 13) betragen.

d) Dr. A.\_\_\_\_ bestätigte in einem Verlaufsbericht vom 29. März 2003, eine Arbeitsaufnahme als Gipser sei wegen der Schmerzen nicht vorstellbar. Auch



mittelschwere Arbeiten seien nicht möglich. Intellektuell auch nur wenig anspruchsvolle Arbeiten kämen wegen der schulischen und sprachlichen Voraussetzungen nicht in Frage. Leichte einfache Arbeiten dagegen seien wohl im gegenwärtigen wirtschaftlichen Umfeld unmöglich zu finden.

e) Mit Urteil vom 28. April 2004 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde gegen den UV-Einspracheentscheid ab, soweit es darauf eintrat. Der Entscheid ist unangefochten geblieben.

f) In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 10. Juni 2004 hatte eine frühere Arbeitgeberin angegeben, der Versicherte sei vom 24. Januar bis 3. März 2000 als Gipser angestellt gewesen.

g) Am 5. August 2004 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten auf Ersuchen Arztberichte von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, ein. Dieser hatte etwa am 18. Februar 2004 erklärt, er könne nicht sagen, woher die Beschwerden des Versicherten kämen. Die bisher durchgeführten Untersuchungen seien alle mehr oder weniger normal gewesen. Dass die Beschwerden nicht vom Hüftgelenk ausgingen, sei ziemlich wahrscheinlich.

h) Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, D.\_\_\_\_ teilte in ihrem Arztbericht vom 31. Januar 2005 mit, beim Versicherten lägen erstens eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion und zweitens ein Status nach Schenkelhalsfraktur links am 23.05.2000 mit Osteosynthese mit drei kanülierten Schrauben am 24.05.2000 vor. Seit dem Behandlungsbeginn am 17. September 2004 sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Unter der ambulant-psychiatrischen und antidepressiven Behandlung habe bis dahin keine Besserungstendenz erreicht werden können. Es bestünden eine affektive Beeinträchtigung mit deutlich reduziertem Antrieb und eine Einschränkung der kognitiven Funktionen. Aus psychiatrischer Sicht wären einfache, serielle Arbeiten in sitzender Körperhaltung möglich, und zwar unter der Voraussetzung, dass sich auch die körperlichen Beschwerden besserten. Diese Arbeiten seien ganztags zu 50 % zumutbar. In der ersten Zeit könne die Tätigkeit wahrscheinlich nur wenige Stunden pro Tag erfolgen und müsste schrittweise erhöht werden. Da die psychischen Beschwerden eng mit den somatischen zusammenhängen,



sei die Prognose in erster Linie vom Verlauf der gegenwärtig stark beeinträchtigenden Hüftschmerzen abhängig.

i) In der Folge veranlasste die Invalidenversicherung eine medizinische Begutachtung. Das Ärztliche Begutachtungsinstitut, Basel, bezeichnete im Gutachten vom 3. Januar 2006 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Hüftschmerzen links, bei (erstens) Status nach medialer Schenkelhalsfraktur vom 23.05.2000, (zweitens) Status nach Schraubenosteosynthese am 23.05.2000 und Osteosynthesematerial-Entfernung zirka 2002 und (drittens) Schmerzverarbeitungsstörung. In der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit bestehe seit dem Unfall eine volle Arbeitsunfähigkeit, für eine körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkt zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 %. Auf orthopädischer Ebene stehe die rasche Entwöhnung vom Gehstock mit anschliessender Gangschulung im Vordergrund.

j) Der Rechtsvertreter des Versicherten machte mit Schreiben vom 24. Januar 2006 geltend, es werde eine psychiatrische Oberexpertise unumgänglich sein. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie habe in einer adaptierten Tätigkeit eine hälftige Arbeitsunfähigkeit angenommen. Deren fachliche Einschätzung nach monatlich mindestens einer Behandlung könne nicht nach einem kurzen Gespräch beiseite gewischt werden. Am 17. März 2006 ergänzte er, das Gespräch mit dem Psychiater des Begutachtungsinstituts habe etwa eine Viertelstunde gedauert. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie hatte am 15. Februar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % mindestens ab 9. Februar 2005 attestiert.

k) Mit Verfügung vom 11. April 2006 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Anspruch des Versicherten auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen ab. Bei voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erleide er eine invaliditätsbedingte Einbusse von 7 %. Er möge sich beim zuständigen RAV melden.

l) Mit Einsprache vom 22. Mai 2006 gegen diese Verfügung liess der Versicherte die Zusprechung mindestens einer Dreiviertelsrente ab Mai 2001 und eine Neuverfügung über den Anspruch auf berufliche Massnahmen je nach dem Ausgang des Verfahrens beantragen, ausserdem die unentgeltliche Rechtsverteidigung. Bereits beim Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon sei gemäss der Unfallversicherung offensichtlich



gewesen, dass psychogene Faktoren im Vordergrund stünden. Dagegen benötige der Versicherte immer noch einen Gehstock und starke Schmerzmittel. Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, die chronischen Beschwerden und der Schmerzmittelkonsum hätten mit der Zeit zu einer gewissen Resignation geführt. Der Versicherte habe im Jahr 2003 einen Standortbestimmungs- und Bewerbungskurs absolviert, anschliessend habe er an einem Einsatzprogramm teilzunehmen gehabt. Vorgesehen worden sei versuchshalber eine Beschäftigung zu 50 %. Nach eineinhalb bis zweieinhalb Stunden Einsatz hätten sich die Beschwerden eingestellt. Er habe dann längere Pausen bzw. Schmerzmittel benötigt. Nach drei Wochen seien die Beschwerden so stark geworden, dass das Programm habe abgebrochen werden müssen. Bei optimalen und unbelasteten Verhältnissen sei von einer hälftigen Arbeitsfähigkeit die Rede. Erstmals ab Februar 2005 sei aber eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der Psychiater der Begutachtungsstelle habe erwähnt, die Beschwerden könnten somatisch nicht vollständig objektiviert werden, was im Widerspruch zu den somatischen Befunden stehe, denn dort seien die Beschwerden für überhaupt nicht erklärbar gehalten worden. Aus psychiatrischer Sicht werde selbst die sehr strenge angestammte Tätigkeit als zumutbar betrachtet. Unzutreffend sei die Schilderung, der Versicherte habe die Antidepressiva nach wenigen Wochen abgesetzt. Es müsste bei der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie ein aktueller Bericht eingeholt werden. Ob eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion nur unter die leichten depressiven Verstimmungen falle, wie im Gutachten festgehalten worden sei, müsse von einem neuen Gutachter beantwortet werden. Der Zwischenbericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 31. Januar 2005, welcher dem Begutachtungsinstitut vorgelegen habe, sei nach nur vier Monaten Behandlungszeit ausgestellt worden und könne keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Die psychiatrischen Aussagen stellten auf umstrittene Behauptungen ab. Insbesondere bei der psychiatrischen Exploration habe das Begutachtungsinstitut in einem anderen Fall einen sehr seltsamen Eindruck hinterlassen. Eine psychiatrische Exploration am Begutachtungsinstitut sei nicht mehr tragbar. Es habe eine neue Begutachtung bei stationärem Aufenthalt stattzufinden, nachdem ein aussagekräftiger Zwischenbericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie beigezogen worden sei.



m) Mit Entscheid vom 16. Juni 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab. Der Versicherte dramatisiere die Hüftschmerzen erheblich, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie nicht überzeuge. Ihr Bericht enthalte auch keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären. Aus der nicht exakten Formulierung des psychiatrischen Gutachters könne der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Entscheidend sei, dass keine depressiven Symptome hätten entdeckt werden können. Der Psychiater habe sich ferner ausführlich geäussert. Weitere Anfragen an die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie erübrigten sich, da ihre Beurteilung nicht schlüssig sei. Der Einwand schlechter Erfahrungen mit dem Begutachtungsinstitut bei einer anderen versicherten Person sei irrelevant. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Mit 7 % werde der Mindestinvaliditätsgrad für berufliche Massnahmen nicht erreicht. Eine Umschulung wäre für den Hilfsarbeiter zudem unverhältnismässig. Es sei auch nicht ersichtlich, weshalb der Versicherte nicht in der Lage sein sollte, auf dem offenen stehenden Arbeitsmarkt eine angepasste Hilfsarbeiterstelle zu finden. Die Schwierigkeiten bei der Stellensuche seien nicht gesundheitlich bedingt. Eine Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung falle nicht in Betracht.

B.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller für den Betroffenen am 22. August 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab Mai 2001 eine Invalidenrente (mindestens eine Dreiviertelsrente) zuzusprechen, ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Eine Aussage zum realistischen Leistungsvermögen könne nur durch eine längere stationäre Untersuchung gemacht werden wie z.B. in der Klinik Valens. Die Angaben der Rehaklinik Bellikon lägen mit fünf Jahren schon zu lange zurück. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie sei in einem Bericht vom 9. August 2006 wiederum zum Schluss gelangt, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig. Ein privates Gutachten zu veranlassen, sei eine Kostenfrage. Ausserdem würden viele Institutionen gar keine solchen erstellen. Der Beschwerdeführer habe zur Begutachtung Notizen anfertigen lassen. Die Befragung und Untersuchung vom Vormittag habe etwa fünf Viertelstunden, diejenige vom Nachmittag ca. 15 bis 20 Minuten gedauert. Diese Dauer sei viel zu kurz;



insbesondere für die psychiatrische Exploration. Das Gutachten habe sich nicht für Details interessiert, sondern im Wesentlichen vorhandene Akten zitiert. Es sei rundweg zu bestreiten, dass es möglich sei, in einem Gespräch von 20 bis 30 Minuten (aber selbst nicht in 50 Minuten) eine psychiatrische "Gegenexpertise" zu gewinnen. Die Fragwürdigkeit der Schlussfolgerung zeige sich nicht nur darin, dass zur falschen These gegriffen worden sei, der Beschwerdeführer lehne eine Behandlung mit Antidepressiva ab. Der Psychiater befasse sich auch nicht näher etwa mit der einschneidenden Tatsache, dass der älteste Sohn des Beschwerdeführers nicht einfach an psychischen Störungen, sondern an einer Schizophrenie leide. Der bevormundete Sohn lebe abgesehen von fürsorgerischen Freiheitsentzügen in der Familie. Diese Umstände hätten - gepaart mit der chronischen Schmerzproblematik und den übrigen Belastungssituationen - mehr bewirkt, als der Psychiater glauben lassen wolle. Nach alledem und erfolglosen Therapieversuchen könne es sich nicht mehr einfach um eine leichte depressive Verstimmung handeln. Eine schwerwiegende psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könne ohne somatische Beschwerden vorliegen. Die Erledigung der alltäglichen Aktivitäten, die Antriebslosigkeit und das stark beeinträchtigte Selbstwertgefühl seien im Gutachten nicht zum Ausdruck gekommen. Solche Begriffe würden im Gutachten fehlen, was nicht erstaune, da in dieser Zeit bei sprachlichen Problemen kein sorgfältiges Gutachten möglich sei. Dem Psychiater des Begutachtungsinstituts hätten mit Ausnahme des Berichts der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie keine einschlägigen Vorakten vorgelegen. Je nach dem Ausgang des Verfahrens werde ein neuer Antrag auf berufliche Massnahmen gestellt werden können. In dem Bericht vom 9. August 2006 hatte die Fachstelle ausgeführt, der Versicherte habe seit dem 17. September 2004 durchgehend in ambulanter Behandlung gestanden. Bereits im Erstgespräch sei eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Die Schilderung depressiver Symptome ziehe sich praktisch durch den gesamten bisherigen Verlauf, ohne dass es symptomfreie Phasen gegeben hätte. Der Versicherte habe immer unter hohem Leidensdruck gestanden und sei nicht nur in seiner Arbeitsfähigkeit (zu 100 %), sondern auch in der Erledigung der Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt gewesen. Erst nun sei es ihm - wenn auch unregelmässig - möglich, einmal pro Woche an der Ergotherapie in der Fachstelle teilzunehmen. Es bestünden folgende Auffälligkeiten: stark verminderter Antrieb,



## St.Galler Gerichte

deutlich gedrückte Grundstimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Gefühl der Wertlosigkeit, Schlafstörungen, negative und pessimistische Zukunftsperspektive, ausgeprägte, im Vordergrund stehende körperliche Beschwerden (im Sinne einer larvierten Depression).

C.- Die Beschwerdegegnerin hat am 25. August 2006 die Abweisung der Beschwerde beantragt.

D.- Mit Eingabe vom 25. September 2006 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, er weise die Unterstellung zurück, dass die Begutachtungstätigkeit des befassten Instituts so lange nicht akzeptiert werde, als nicht die gewünschte rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Die Einwände seien detailliert angegeben worden. Insbesondere erstaune es, dass in der psychiatrischen Untersuchung festgestellt worden sein solle, dass am Untersuchungstag keine eigentlichen depressiven Symptome vorhanden gewesen seien. Es sei die Prozedur einem vertrauenswürdigen, erfahrenen Psychiater vorzulegen, der begründen möge, ob ein direktes Gespräch von 15 Minuten mit einer nur schlecht deutsch sprechenden Person genüge, um danach zur Aussage zu kommen, es liege keine psychische Störung vor. Ein psychiatrischer Gutachter könne sich nicht auf objektive Bilder stützen wie z.B. ein chirurgischer; umso wichtiger sei eine fundierte Exploration.

E.- Die Beschwerdegegnerin hat am 4. Oktober 2006 auf eine Stellungnahme verzichtet.

F.- Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ergänzt am 12. Januar 2007, gegen das Begutachtungsinstitut sei ein Strafverfahren im Gang. Die vorliegende Sache liege an der Grenze zum vorsätzlich falschen Gutachten. Der behandelnde Psychiater der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie habe auch am 19. Dezember 2006 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt.

G.- Am 20. September 2007 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen ärztlichen Zwischenbericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (offenbar neu Psychiatrie-Dienste Süd, Psychiatrie-Zentrum C.\_\_\_\_) eingereicht. Darin



## St.Galler Gerichte

sind als zusätzliche psychopathologische Auffälligkeiten eine ausgeprägte gedankliche Beschäftigung mit dem Tod im Sinne eines passiven Todeswunsches und Konzentrations- und Gedächtnisdefizite erwähnt. Seit längerer Zeit sei es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, an der Ergotherapie teilzunehmen. Es sei eine psychopharmakologische Behandlung mit verschiedensten Antidepressiva und stimmungsstabilisierenden Medikamenten erfolgt. Zurzeit erhalte der Beschwerdeführer Depakine Chrono und Cymbalta und habe Relaxane und ReDormin in Reserve.

H.- Am 16. Oktober 2007 berichtet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, weil im Schreiben der Fachstelle vom 10. September 2007 keine Diagnose angegeben gewesen sei, habe er eine Rückfrage gemacht. In dem beigelegten Bericht vom 10. Oktober 2007 setze sich die Fachstelle nun mit Diagnose und Komorbidität auseinander. Danach sei dem Beschwerdeführer die Überwindung der Schmerzen aus eigenem Antrieb nicht mehr möglich. In dem Schreiben vom 10. Oktober 2007 hatte die Fachstelle erklärt, es seien aktuell eine mittelgradig depressive Episode ohne somatisches Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Die depressive Episode sei sicherlich eine mitwirkende psychische Komorbidität der Schmerzerkrankung. Das depressive Zustandsbild sei erheblich, der Krankheitsverlauf progredient. Es sei beim Beschwerdeführer zu einem sozialen Rückzug in fast allen Belangen des Lebens gekommen. Es handle sich um einen verfestigten, therapeutisch - wenn überhaupt - nur noch schwer angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung.

II.

1.- Mit dem angefochtenen Entscheid vom 16. Juni 2006 hat die Beschwerdegegnerin eine Einsprache gegen die Verfügung vom 11. April 2006 abgewiesen, mit welcher sie Leistungen in Form von beruflichen Massnahmen wie einer Rente abgelehnt hatte. Der Beschwerdeführer lässt eine Rente beantragen.

2.- Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll,



sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der Angaben des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person grundsätzlich in Frage kommen (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.- a) Die Beschwerdegegnerin stellt für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf ein Gutachten des Begutachtungsinstituts vom 3. Januar 2006 ab. Danach sind von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen Hüftschmerzen links mit einer Schmerzverarbeitungsstörung und ist der Beschwerdeführer für jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position und ohne Zwangshaltungen oder regelmässige Rotationsbewegungen der unteren Wirbelsäule zu 100 % arbeitsfähig.

b) Aufgrund der gesamten Aktenlage kann unbestrittenermassen davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position, bevorzugt mit Anteilen im Sitzen, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht. Trotz des objektiv weitgehend unauffälligen postoperativen Bildes, das per se keine verminderte Belastbarkeit mit sich bringe, kann gemäss dem Gutachten eine solche doch mit Rücksicht auf die angegebenen Beschwerden angenommen werden. Weil bei schweren Arbeiten eine Schmerzprovokation entstehen könne, seien solche Tätigkeiten nur noch eingeschränkt möglich. Es dürfte für solche Tätigkeiten bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehen.



c) Der Beschwerdeführer lässt hingegen einwenden, auf das Ergebnis des Gutachtens könne nicht abgestellt werden, denn die divergierende fachliche Einschätzung der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, wo er seit September 2004 in Behandlung stehe, vermöge seine Beweiskraft zumindest in Frage zu stellen. Nach deren Beurteilung vom 31. Januar 2005 lag seit ca. 2000 eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion vor. Die Angaben dieses Arztberichts zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind allerdings, wie der RAD zu Recht feststellte, nicht klar: Einerseits wurde - im Zusammenhang mit der bisherigen Tätigkeit - beschrieben, aufgrund der affektiven Beeinträchtigung mit deutlich reduziertem Antrieb und Interesse und mit einer Einschränkung der kognitiven Funktionen sei eine Arbeitstätigkeit nicht vorstellbar. Ausserdem wurde in Bezug auf angepasste Tätigkeiten vermerkt, solche Arbeiten wären aus psychiatrischer Sicht nur möglich, wenn sich auch die körperlichen (Hüft-) Beschwerden bessern würden. Andererseits wurde die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten (d.h. einfachen, seriellen, in sitzender Haltung zu verrichtenden) Tätigkeit aber mit einem Ausmass von 50 % bei ganztägiger Arbeit angegeben. In der ersten Zeit könne der Beschwerdeführer wahrscheinlich nur - aber immerhin - wenige Stunden pro Tag mit regelmässigen Pausen arbeiten, dann schrittweise mehr. Am 15. Februar 2006 attestierte ein Assistenzarzt der Fachstelle dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit mindestens dem 9. Februar 2005 und für voraussichtlich weitere vier Wochen, ohne zu bezeichnen, auf welche Tätigkeit sich die Arbeitsunfähigkeit beziehe. Das Letztere ist auch der Fall bei der Beurteilung der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Schreiben der Fachstelle vom 9. August 2006.

d) Der Beschwerdeführer stellt ferner in Frage, ob es zutreffe, dass die von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie diagnostizierte Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion unter die nur leichten depressiven Verstimmungen falle. Aufgrund der internationalen Klassifikation (ICD-10) psychischer Krankheiten lässt sich bestätigen, dass es sich bei dem von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie diagnostizierten Leiden um einen leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation handelt, der aber nicht länger als zwei Jahre andauert. Nach R. Tölle/K. Windgassen (Psychiatrie, 14. A. 2006, S. 70 f.) sind (solche) depressive Reaktionen schwer von



normaler, d.h. erlebnisadäquater Trauer, wohl aber von dem klinischen Bild der Depression im melancholischen Sinn zu unterscheiden.

e) Die Gutachter halten bei der Auseinandersetzung mit der vorgängigen Einschätzung der Fachstelle dafür, die dort diagnostizierte Anpassungsstörung rechtfertige nicht, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu attestieren. Nach dem Ergebnis des Gutachtens liegt vielmehr eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Da das Ausmass der Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung somatisch nicht objektiviert werden könnten, müsse eine wesentliche psychische Überlagerung angenommen werden. Der Beschwerdeführer leide unter einer gewissen Gereiztheit, der angespannten wirtschaftlichen Situation und der Tatsache der schweren psychischen Erkrankung seines Sohnes. Eigentliche depressive Symptome seien nicht vorhanden. Dass keine depressive Störung vorliege, werde auch durch den Umstand untermauert, dass der Beschwerdeführer die Behandlung mit Antidepressiva wegen Nebenwirkungen abgelehnt habe. Der Beschwerdeführer erlebe sich also selbst nicht als besonders depressiv.

f) Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, er nehme die Antidepressiva regelmässig ein. Anlässlich der Begutachtung hat er allerdings offenbar bei den verwendeten Medikamenten keine antidepressiven Stoffe benannt, so dass davon auszugehen war, dass solche nicht eingesetzt werden. Im Bericht der Fachstelle war erwähnt worden, dass der Beschwerdeführer wegen aufgetretener Nebenwirkungen die Tagesdosis des damals eingesetzten Mittels selbständig reduziert habe. Ob der Beschwerdeführer damals ein Antidepressivum einsetzte, lässt sich nicht eruieren. Der psychiatrische Consiliarius stellte aber jedenfalls bei seiner Begutachtung keine depressiven Symptome fest.

g) Nicht ausser Acht gelassen werden kann indessen, dass bereits in dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. August 2001, welcher den Gutachtern zur Verfügung gestanden hatte, davon berichtet worden war, in einem psychosomatischen Konsilium habe sich eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) gezeigt. Der Bericht über das Konsilium selbst (UV-act. 9-61 ff./132), worin dargelegt worden war, die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei für das Selbstwertgefühl des Beschwerdeführers entscheidend und eine psychotherapeutische



Begleitung wäre wünschenswert, ist den Gutachtern offenbar nicht vorgelegt worden. Ebenso wenig der Bericht über eine psychiatrische Beurteilung vom 24. September 2002 im Rahmen des UV-Einsprache-verfahrens (UV-act. 9-10 f./132), welcher die Diagnose stützte. Da das Ergebnis indessen im Austrittsbericht der Klinik dargelegt war, schadet diese Unterlassung nicht wesentlich. Festzuhalten ist aber, dass eine depressive Symptomatik schon etwas mehr als ein Jahr nach dem Unfall von ärztlicher Seite beschrieben worden war. Allerdings ist - wie bereits unter Hinweis auf R. Tölle/ K. Windgassen erwähnt und wie die Rechtsprechung des Bundesgerichts im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, festhält - eine andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder ein damit vergleichbarer psychischer Leidenszustand von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbar (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 21. Dezember 2006, I 138/06; BGE 127 V 299 E. 5a). Ein solches Leiden ist vorliegend bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids nicht diagnostiziert worden. Hieran vermag nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer verschiedenen Belastungssituationen ausgesetzt ist und inzwischen schon über eine längere Zeitspanne in psychiatrischer Behandlung steht oder dass er gemäss den Angaben der Fachstelle bei der Erledigung der Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt, antriebslos und in seinem Selbstwertgefühl stark beeinträchtigt ist. Die Hinweise auf die Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit, welche sich aus der Lebensgestaltung ergeben können, sind auch vom Gutachter gewürdigt worden. Knapp zwei Monate nach Erlass des Einspracheentscheids (im Bericht vom 9. August 2006) erwähnte die Fachstelle allerdings dann erstmals als psychopathologische Auffälligkeit ausgeprägte, im Vordergrund stehende körperliche Beschwerden (im Sinne einer larvierten Depression). Dies wiederholte sie in dem mehr als ein Jahr nach dem massgeblichen Zeitpunkt ausgestellten Bericht vom 10. September 2007. Ob daraus oder aus der Ergänzung vom 10. Oktober 2007, worin eine mittelgradig depressive Episode ohne somatisches Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden sind, allenfalls zu schliessen sei, es habe sich im späteren, hier nicht mehr massgeblichen Zeitablauf eine Depression eingestellt, ist nicht zu entscheiden.



h) Der Beschwerdeführer lässt als Widersprüchlichkeit rügen, dass gemäss dem psychiatrischen Teil selbst die frühere, sehr anstrengende angestammte Tätigkeit zumutbar sein sollte. Die entsprechende Feststellung bedeutet indes lediglich, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt ist.

i) Der psychiatrischen Begutachtung kann nach Auffassung des Beschwerdeführers schliesslich schon grundsätzlich keine überzeugende Aussagekraft zukommen, weil eine so kurz gehaltene Exploration hierzu gar nicht taugt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2, mit Hinweisen) schwankt der erforderliche Zeitaufwand für eine psychiatrische Untersuchung in weiten Grenzen und ein genereller Zeitrahmen lässt sich nicht verbindlich angeben.

j) Vorliegend besteht kein Grund, auf das Ergebnis des Gutachtens nicht abstellen zu können. Die Belastungssituationen, denen der Beschwerdeführer ausgesetzt ist, wurden berücksichtigt und aus psychiatrischer Sicht wurde fachärztlich begründet festgestellt, dass keine die Arbeitsfähigkeit tangierende psychiatrische Diagnose zu stellen sei (in der Gesamtbeurteilung figuriert die Schmerzverarbeitungsstörung allerdings als "Unterdiagnose" bei denjenigen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, vgl. IV-act. 46-17/20). Der Gutachter hat sich auch mit der mit seiner Auffassung absolut konträren Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und erläutert, dass dieser überzeugt sei, zuerst vollständig gesund sein zu müssen, bis er wieder werde arbeiten können, und sich nicht vorstellen könne, mit Restbeschwerden zu arbeiten. Die Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit basiere aber auf anderen Grundlagen.

k) Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S H. vom 18. April 2006, I 783/05, mit Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004



S. 1050 f.). Das gilt auch für die Beurteilung der medizinischen Arbeits(un)fähigkeit (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S V. vom 8. September 2003, I 130/03, mit Hinweisen). Für - oft depressiv überlagerte - Schmerzverarbeitungsstörungen, wie hier vom Gutachter diagnostiziert, gilt dies gemäss dieser Rechtsprechung in besonderem Masse. Dem begutachtenden Psychiater obliegt die Aufgabe, durch die ihm zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Massgebend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfasstheit her besehen, die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen. Die zumutbarerweise verwertbare Arbeitsfähigkeit ist dabei nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen. Der Gutachter hat vorliegend hierbei zu Recht auf die Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers geachtet. Er hat festgestellt, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, trotz der geklagten Beschwerden ganztags ohne Leistungseinschränkung einer Tätigkeit nachzugehen. Allerdings musste er feststellen, dass die subjektive Krankheitsüberzeugung mehr oder weniger unkorrigierbar sei (vgl. IV-act. 46-16/20). Das bedeutet nach dem oben Dargelegten allerdings nicht, dass ihm eine Arbeit trotz der Schmerzsituation (allerdings wohl unter möglichst optimaler therapeutischer Schmerzbekämpfung) nicht zumutbar wäre.

l) Insgesamt rechtfertigt die abweichende medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie nicht, das Ergebnis des Gutachtens in Zweifel zu ziehen und weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist, und zwar aufgrund der Verhältnisse, wie sie bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids gegeben waren.

4.- a) In erwerblicher Hinsicht lässt sich festhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss dem IK-Auszug regelmässig unterdurchschnittliche Einkommen erzielt hat. Dies verlangt im Einkommensvergleich nach einer Angleichung der Ausgangswerte (vgl. ZAK 1989 S. 458 E. 3b; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.3). Da dem Beschwerdeführer auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele adaptierte Arbeitstätigkeiten zugänglich sind, wird er



angesichts der Arbeitsfähigkeit von 100 % invaliditätsbedingt nicht mit einer relevanten Erwerbseinbusse zu rechnen haben. Man kann sich fragen, ob in einer solchen Situation für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nebst dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (der vorliegend gerade entfällt) ein Abzug am Platz sei. Wo aber - wie hier - volle Arbeitsfähigkeit in einem Verweisungsberuf besteht, kann als Grundlage für die Gewährung allfälliger Versicherungsleistungen der IV nicht ein einzig aus einem Tabellenabzug sich ergebender "Invaliditätsgrad" dienen (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S B.B.-S. vom 16. Juni 2005; vgl. auch den Entscheid i/S M.E. vom 14. August 2007). Ein Abzug von 20 % oder mehr wäre vorliegend zudem nicht gerechtfertigt, so dass die invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen jedenfalls nicht erfüllt sind. Ein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen setzt eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten von mindestens etwa 20 % voraus (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 22. Januar 2004, I 91/03; BGE 124 V 110 f. E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1).

b) Und selbst wenn die Erwerbseinbusse von 20 % erreicht oder überschritten wäre, könnte ein Anspruch auf Umschulung nicht bejaht werden, weil er nicht angemessen wäre. Das Bundesgericht hat es zwar abgelehnt, für den Umschulungsanspruch von ungelernten Arbeitnehmern einen höheren Mindestinvaliditätsgrad zu verlangen als bei Versicherten, welche bereits über eine Berufsausbildung verfügen (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S T. vom 30. September 2004, I 73/04, und i/S A. vom 31. Januar 2005, I 588/04). Nach seiner Rechtsprechung ist aber das Verhältnismässigkeitsprinzip zu wahren. Eine Umschulung etwa, welche zu einem wesentlich höheren Einkommen führen würde, als es mit der bisherigen (Hilfs-)Tätigkeit erzielt worden wäre, fällt ausser Betracht (I 73/04). Wird einem ohne berufliche Ausbildung als Hilfsarbeiter tätigen Versicherten eine Umschulung gewährt, so handelt es sich im Grund stets um eine erstmalige berufliche Ausbildung, die ein Ungleichgewicht mit den bisherigen Erwerbssaussichten mit sich bringt. Es rechtfertigt sich deshalb, auf die Umschulungen von Hilfskräften die Wertung bei gelernten Versicherten zu übertragen, die eine höherwertige Ausbildung wünschen (nicht veröffentlichte Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S.N.-D. vom 2. Dezember 2004, i/S P.B. vom 1. Februar 2006 und i/S M.E. vom 14. August



## St.Galler Gerichte

2007). Diese Voraussetzungen (vgl. hierzu ZAK 1988 S. 467; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 5. September 2001, I 202/00) wären nicht erfüllt, wiegen doch Art und Schwere des Gesundheitsschadens und seine beruflichen Auswirkungen nicht aussergewöhnlich schwer.

5.- Bei voller Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführer aufweist, ist nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts schliesslich auch der Invaliditätsbegriff für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG nicht erfüllt, es sei denn, es lägen zusätzliche spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art (wie etwa Stummheit, mangelnde Mobilität, Sehbehinderungen, spezielles Ruhebedürfnis oder gesundheitsbedingte Sprachstörungen) vor (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 3. März 2005, I 554/04, und i/S M. vom 24. März 2006, I 427 und 458/05; AHI 2003 S. 270 E. 2c). Solchen invaliditätsbedingten Einschränkungen unterliegt der Beschwerdeführer nicht.

6.- Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht nicht. Der Einspracheentscheid ist demnach in keiner Hinsicht zu beanstanden.

7.- a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

b) Gerichtskosten sind keine zu erheben. Es besteht bei diesem Ausgang des Verfahrens kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer hat aber ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung stellen lassen. Aufgrund der eingereichten Unterlagen rechtfertigt sich die Annahme, die Voraussetzungen seien erfüllt, so dass die Rechtsverbeiständung rückwirkend für das gesamte Verfahren zu bewilligen ist. Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Teufen, wird zum Beistand bestimmt. Die Höhe der Entschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- erscheint als angemessen. Diese Entschädigung ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes um 20 % auf Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu kürzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--.