



Fall-Nr.: IV 2006/252
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 08.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 08.05.2008

Art. 6 ATSG Beweiswert von Arztberichten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem schlüssigen Arztbericht zum relevanten Zeitpunkt wird durch Arztberichte in einem späteren Zeitpunkt nicht erschüttert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2008, IV 2006/252).

Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Iris Scherer

Entscheid vom 8. Mai 2008

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dominik Gemperli, LL.M., Museumstrasse 47,
Postfach, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a H.____, geboren 1956, meldete sich am 23. Oktober 2003 bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen (Umschulung und Rente) an. Dabei gab er an, seit zehn Jahren unter starken Schmerzen im Schulterbereich mit Ausstrahlung bis zu den Händen zu leiden. Zudem habe er einen Herzklappendefekt, der im April 2003 operiert worden sei. Seit der Operation würden die Schmerzen immer schlimmer, da er wegen der Blutverdünnung viele Medikamente nicht mehr einnehmen könne. Von 2001 bis 2002 sei er bei Dr. med. A.____ in Behandlung gewesen. Seit Sommer 2001 werde er von Dr. med. B.____, und seit Sommer 2002 von C.____, praktischer Arzt, behandelt. Zum beruflichen Werdegang gab er an, dass er eine Lehre als Metallbauschlosser habe abbrechen müssen und seit April 2000 als Qualitätskontrolleuer der Warenannahme von D.____ arbeite, wofür er ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 4'630.-- erhalte (act. G 7.1.1).

A.b Am 10. Februar 2003 diagnostizierte Dr. med. E.____, FMH Physikalische Medizin, eine fixierte Kyphose der BWS mit Protraktion des Kopfes und Überlastungsschmerzen sternocostal beidseits sowie PHS beidseits. Er habe dem Versicherten eine Physiotherapie verordnet zwecks Verbesserung der Haltung mit Kräftigungsübungen für die Rückenstrecker und die Interscapulärmuskulatur plus Dehnübungen für den Pectoralis und ferner Triggerpunktmassage und Behandlung der druckschmerzhaften Sternocostalgelenke. Ziel sei, dass der Versicherte ein Heimprogramm habe, das er zu Hause selbst durchführen könne. Längerfristig wäre allenfalls eine medizinische Trainingstherapie ins Auge zu fassen, wobei aber vorerst das Resultat der Herzoperation abgewartet werden müsse. Sollten bei der nächsten Kontrolle keine neuen Aspekte auftreten, betrachte er die Behandlung als abgeschlossen (act. G 7.1.12).

A.c Am 20. Oktober 2003 berichtete Dr. med. F.____, Rheumatologie im Silberturm, dass sie folgende Diagnosen gestellt habe: 1. Positionsabhängig intermittierend mögliche Armplexusreizung bds. bei Wirbelsäulenfehlform mit langgezogener BWS-hyperkyphose (Status nach Morbus Scheuermann thorakal); 2. Adipositas; 3. Valvuläre



St.Galler Gerichte

Herzkrankheit - Aortenklappenersatz (Carbomedics 27mm) und Verschluss des offenen Foramen ovale (7. April 2003). Physiotherapeutische Instruktionen zur Aufdehnung der vorderen Thoraxapertur und Aufrichtübungen (Entgegenwirkung der Kyphose) habe der Versicherte offenbar bereits mehrfach erhalten, und es gehe um die tägliche Umsetzung. Der Einwand der Ehefrau, dass die Schichtarbeit dies verunmögliche, spreche für die vorderhand noch ungenügende Motivation. Die bestehende ungünstige Fehlstatik (Hyperkyphose der BWS, Kopf- und Schulterprotraktion) erfordere ein regelmässiges, möglichst aktives Entgegenwirken mit Dehnen der verkürzten Strukturen und Kräftigung der Rumpfmuskulatur. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit; dies wäre lediglich bei einem mit häufigem Überkopfarbeiten verbundenen Beruf (z.B. Flachmaler) gegeben, da durch die Fehlhaltung Überkopfarbeiten erschwert seien (act. G 7.1.12).

A.d Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber vom 19. November 2003 verdiente der Versicherte als Qualitätsprüfer bei D.____ in den Jahren 2001 Fr. 61'594.84, 2002 Fr. 62'830.80 und 2003 Fr. 17'281.10 (AHV-pflichtiges Einkommen ohne Ersatzleistungen). Der aktuelle Monatslohn betrug Fr. 4'630.-- bei einem 100 Prozent Pensum (vgl. act. G 7.1.11).

A.e Am 16. Dezember 2003 beurteilte med. pract. C.____ den Gesundheitszustand des Versicherten als besserungsfähig. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine valvuläre Herzkrankheit mit Status nach Aortenklappenersatz und Verschluss des offenen foramen ovale am 7. April 2003, ein Schulter-/Armsyndrom bei Hyperkyphose der BWS und Fehlhaltung der HWS, Polyarthrosen sowie eine Migräne accompagnée und eine depressive Entwicklung mit depressiver Schmerzverarbeitung fest. Vom 9. Dezember 2002 bis 7. September 2003 habe die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zwischen 50 und 100 Prozent geschwankt. Seit dem 8. September 2003 betrage sie 50 Prozent. Seitens der Herzerkrankung habe der Versicherte aber wieder die volle Leistungsfähigkeit erlangt, und die verbliebene Arbeitsunfähigkeit beruhe auf den Schulter- und Armbeschwerden. Er verweise auf die Berichte von Dr. E.____ und von Dr. F.____. Beide seien zum Schluss gekommen, dass die Beschwerden bei adäquater Selbsttherapie reduzierbar seien und nicht imstande wären, einen Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Er habe dem Versicherten mitgeteilt, dass er nicht



weiter bereit sei, über den 1. April 2004 hinaus eine Arbeitsunfähigkeit von 50% hinzunehmen. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit müsste von einem rheumatologischen oder orthopädischen Fachkollegen attestiert werden. Damit es nicht zu einer depressiven Fixation der Arbeitsunfähigkeit komme, halte er eine Arbeitsplatzbeurteilung und eine Beratung des Versicherten und des Arbeitgebers zu einer Wiederetablierung und Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit durch die IV für zweckmässig. Die bisherige Tätigkeit sei beschränkt noch ganztags zumutbar. Müsse der Versicherte nicht in gekühlten Innenräumen arbeiten und keine grossen Lasten schleppen oder heben, sei eine volle Arbeitsleistung erreichbar. Eine Berentung halte er nicht für gerechtfertigt. Er sei überzeugt, dass bei einer adaptierten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeitsverminderung mehr bestehen würde (act. G 7.1.12 ; vgl. G 7.1.48).

A.f Am 21. Januar 2004 teilte Dr. med. B.___, FMH Kardiologie, mit, dass die Wiederaufnahme der früheren Arbeit aus kardialer Sicht seit dem 24. Juli 2003 möglich sei, wobei keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (act. G 7.1.16).

A.g Am 15. März 2004 teilte med. pract. C.___ mit, dass der Versicherte grundsätzlich zu 100 Prozent arbeitsfähig sei. Zur Zeit betrage die Arbeitsfähigkeit jedoch nur 50 Prozent, da er sich wahrscheinlich Gewebe in der Schulter eingeklemmt habe, weshalb er ihn an einen Orthopäden überwiesen habe, der die Situation erst sichten müsse. Es sei auch möglich, dass eine Operation notwendig werde (act. G 7.1.19).

A.h Am 27. April 2004 berichtete Dr. med. G.___, Facharzt für orthopädische Chirurgie, dass er Folgendes diagnostiziert habe: Beidseitiges subcraniales Impingementsyndrom bei kernspintomographisch linksseitig nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der Supraspinatussehne, Zustand nach Aortenklappenersatz und Antikoagulation mit Marcomar (7. April 2003). Wegen der Schulterproblematik sei der Versicherte zur Zeit nur zu 50 Prozent arbeitsfähig (act. G 7.1.22).

A.i Am 29. Juli 2004 stellten Dr. med. I.___, Assistenzarzt, und Dr. med. J.___, Oberassistentenarzt Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, anlässlich der Nachkontrolle folgende Diagnosen: Status nach Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression links am 14.06.2004, Subacromiales Impingement Schulter rechts und Status nach mechanischem Herzklappenersatz. Von Seiten der



operierten linken Schulter hätten sich die Beschwerden des Versicherten verbessert. Es bestünden noch Restschmerzen bei Abduktion über die Horizontale. Bei der rechten Schulter würden weiterhin schmerzhaftes Impingement-Zeichen bestehen. Sie würden das Fortführen der Physiotherapie auch mit einem Heimprogramm zur Steigerung der Beweglichkeit empfehlen. Der Versicherte wolle im kommenden Jahr auch die rechte Schulter operieren lassen (act. G 7.1.27).

A.j Am 31. August 2004 teilte med. pract. C.____ mit, dass die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei. Er empfehle eine Abklärung des Arbeitsplatzes, um die Frage zu klären, ob und in welchem Umfang eine Arbeit am bisherigen Arbeitsplatz möglich sein werde. Er kenne die Arbeit in diesem Fall zu wenig. Andere Tätigkeiten seien dem Versicherten zumutbar, soweit es sich nicht um Arbeit in oder oberhalb der Horizontalen (Heben, Ziehen, Stossen schwerer Lasten) handle. Das Ausmass der verbleibenden Einschränkung könne erst dann korrekt beurteilt werden, wenn die aktuelle Rehabilitation der linken Schulter und der vermutlich noch bevorstehende Eingriff an der rechten Schulter gemacht sein würden. Letztlich aber werde dies nach Abschluss der Behandlung und nach Vorliegen der Arbeitsplatzabklärung am besten das Kantonsspital St. Gallen beurteilen können (act. G 7.27).

A.k Dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 1. Oktober 2004 lässt sich entnehmen, dass der Versicherte vom 11. Juni bis 25. Juli 2004 krankheitsbedingt am Arbeitsplatz abwesend war. Danach arbeitete er bis zum 31. Juli 2004 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent (act. G 7.1.31). Ab dem August 2004 arbeitete der Versicherte wieder voll, wobei es seitdem keine krankheitsbedingte Ausfälle mehr gegeben habe, wie die Arbeitgeberin am 15. März 2005 berichtete (act. G 7.1.32).

A.l Am 18. April 2005 teilte med. pract. C.____ mit Verlaufsbericht mit, dass sich die Diagnose nicht geändert, der Gesundheitszustand sich aber verbessert habe. Von Seiten des Herzens würden keine arbeitseinschränkende Beschwerden mehr bestehen. Die Impingement-Symptomatik an der linken Schulter sei am 14. Juni 2004 sehr erfolgreich operativ saniert worden. Nach seinen Kenntnissen sei kein weiterer diesbezüglicher operativer Eingriff mehr vorgesehen. Seit dem 2. August 2004 arbeite der Versicherte wieder zu 100 Prozent. Ständige therapeutische Massnahmen seien



St.Galler Gerichte

nicht mehr erforderlich, allenfalls NSAR kurzzeitig bei Auftreten von Gelenkbeschwerden (act. G 7.1.34).

A.m Mit Verfügung vom 12. Januar 2006 lehnte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab. Da der Versicherte gemäss ihren Abklärungen angemessen eingegliedert sei, seien berufliche Massnahmen nicht notwendig (act. G 7.1.39).

A.n Mit Verfügung vom 21. März 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend eine befristete ordentliche IV-Rente für die Zeit vom 1. Januar 2003 bis 31. Juli 2004 zu, wegen langdauernder Krankheit, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50% (Valideneinkommen Fr. 61'100.--, Invalideneinkommen Fr. 30'500.--: act. G 7.1.44).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 21. März 2006 erhob der Versicherte am 15. April 2006 Einsprache. Er sei zwar einverstanden mit der halben Rente, jedoch nicht mit der Befristung dieser Leistung, da sein gesundheitliches Problem unvermindert weiter bestehe und seine Angaben in der IV-Meldung weiterhin zutreffend seien. Durch die Operation im Juni 2004 hätten sich seine Gelenkschmerzen nicht wesentlich gebessert, und er müsse immer noch täglich Schmerztabletten schlucken, ansonsten könnte er überhaupt nicht arbeiten (act. G 7.1.47).

B.b Mit Entscheid vom 24. Oktober 2006 lehnte die IV-Stelle die Einsprache ab. Med. pract. C. ___ habe im Verlaufsbericht vom 18. April 2005 bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert habe, dass die Schulteroperation sehr erfolgreich verlaufen sei und er seit August 2004 wieder am angestammten Arbeitsplatz arbeite. Ein davon abweichendes Zeugnis, das eine andere Einschätzung des Gesundheitszustands rechtfertigen würde, habe der Einsprecher nicht eingereicht. Er behaupte auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, sondern bestätige sogar, dass er zu 100 Prozent arbeite, was eine invaliditätsbegründende Erwerbsunfähigkeit von vorneherein ausschliesse (act. G 7.1.51).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Am 23. November 2006 lässt der Versicherte Beschwerde führen und beantragen, der Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2006 sei aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sei eine halbe und unbefristete Invalidenrente zuzusprechen, unter Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren sei. Eventualiter sei die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit durch ein MEDAS-Gutachten neu festzulegen. Das Verfahren vor dem Versicherungsgericht sei zu sistieren, bis ein ärztlicher Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vorliege. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner wirtschaftlichen Situation gezwungen, eine Erwerbstätigkeit auszuführen, die ihm aufgrund seiner Beschwerdesituation nicht zumutbar sei und in Zukunft gesundheitlich auch nicht mehr möglich sein werde. Dies werde durch die nachzureichenden entsprechenden Atteste des Kantonsspitals belegt werden können. Entsprechend könne es auch keine Rolle spielen, ob der Beschwerdeführer zur Zeit ein 80-Prozent-Pensum in der bisherigen Tätigkeit ausführe. Beim Einkommensvergleich sei die Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit massgebend. Die jetzige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer könne sie nur unter gleichzeitiger Einnahme von massivsten Schmerzmitteln bewältigen. Eine Überweisung an den Schmerzspezialisten sei bereits veranlasst worden, und die Befunde würden Klarheit schaffen (act. G 1).

C.b Mit Verfügung vom 24. November 2006 und vom 2. April 2007 sistiert die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts vorübergehend das Beschwerdeverfahren (act. G 2 und 4).

C.c Am 29. Mai 2007 lässt der Beschwerdeführer die Berichte der Klinik "Orthopädie am See" in Kreuzlingen, des Röntgeninstituts und MR Zentrums in St. Gallen und des Hausarztes med. pract. C.____ einreichen. Bei Durchsicht der Berichte werde ersichtlich, dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers bereits im Zeitpunkt des Einspracheentscheids ungewiss bzw. nicht genügend eruiert gewesen sei und der Beschwerdeführer nach Einschätzung des Hausarztes im derzeitigen Zeitpunkt sowie für längere Zeit maximal zu 50 Prozent einsetzbar sein werde. Die Berichte der Orthopädie am See sowie des Röntgeninstituts würden das gleiche Bild zeigen. Die gesundheitliche Situation sei durch die Beschwerdegegnerin nicht genügend abgeklärt worden, und der Zustand habe sich nicht verbessert. Weitere Abklärungen seien unmittelbar geplant bzw. unerlässlich (vgl. act. G 5 und 5.1.1 bis 5.1.3).



St.Galler Gerichte

C.d Am 13. Juni 2007 reicht der Beschwerdeführer ein Attest von Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Orthopädie am See, vom 24. Mai 2007 ein, wodurch die bereits getätigten Ausführungen untermauert würden (act. G 8).

C.e Mit Schreiben vom 4. Juli 2007 verzichtet der Beschwerdeführer auf eine Replik und hält an seinen Ausführungen fest (act. G 10). Mit Schreiben vom 11. Juli 2007 verzichtet die Beschwerdegegnerin sinngemäss auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 24. Oktober 2006) eingetretenen Sachverhalt ab ([BGE 129 V 4 E. 1.2 neues Fenster](#) mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten ([BGE 130 V 329 neues Fenster](#), [127 V 467 E. 1 neues Fenster](#)). Daher finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs die auf den 1. Januar 2008 eingetretenen Änderungen des IVG keine Anwendung.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).



2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Nach Art. 88a IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Abs. 2), bei einer Verbesserung von dem Zeitpunkt an, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Abs. 1).

3.

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).



3.2 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch ab dem 1. August 2004. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass des Einspracheentscheids am 24. Oktober 2006 auf den Verlaufsbericht des Hausarztes C.____ vom 18. April 2005. Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 2. August 2004 wieder zu 100 Prozent arbeite und auch, dass keine ständigen therapeutischen Massnahmen mehr notwendig seien. Der Gesundheitszustand habe sich verbessert, wobei die letzte ärztliche Kontrolle am 18. April 2005 stattgefunden habe. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer Arbeitsleistungen erbringen würde, die ihm aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht zumutbar wären. Bereits am 31. August 2004 hatte der Hausarzt die bisherige Tätigkeit für grundsätzlich zumutbar erklärt, obwohl er betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch die vollständige Rehabilitation abwarten wollte. Die Arbeitgeberin hielt im Oktober 2004 im Fragebogen für Arbeitgeber fest, dass der Beschwerdeführer wieder voll arbeiten könne und es keine krankheitsbedingten Ausfälle mehr gebe. Der Lohn von Fr. 4'700.-- entspreche einer vollen Leistung (vgl. act. G 7.1.31). Abweichende Einschätzungen lassen sich den Akten nicht entnehmen. Es gibt auch keine Hinweise, die weitere medizinische Abklärungen notwendig gemacht hätten. Die Berichte des behandelnden Arztes sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (BGE 125 V 352 E. 3a). Die entscheidenden Voraussetzungen für den Beweiswert eines Arztberichts sind damit erfüllt. Damit ist darauf abzustellen. Auch machte der Beschwerdeführer in der Einsprache keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend noch protestierte er gegen den ablehnenden Entscheid betreffend berufliche Massnahmen, weil die von ihm ausgeübte Tätigkeit nicht zumutbar sei. Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte datieren alle aus dem Jahre 2007 und konnten daher im Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2006 nicht berücksichtigt werden. Doch auch ihnen lässt sich keine anspruchsbeeinflussende Änderung entnehmen, die bei Erlass des Einspracheentscheids bereits ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate bestanden hätte und gemäss Art. 88a IVV hätte berücksichtigt werden müssen. Soweit beim Beschwerdeführer in der Zwischenzeit tatsächlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein sollte,



St.Galler Gerichte

steht ihm die Möglichkeit offen, sich erneut bei der IV-Stelle anzumelden. Im vorliegenden Verfahren besteht jedoch kein Grund, die Einschätzung des behandelnden Arztes anzuzweifeln.

3.3 Zusammenfassend lässt sich die von der Beschwerdegegnerin festgestellte zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent ab 1. August 2004 auch unter Mitberücksichtigung der der Beschwerde beigelegten Berichte nicht beanstanden. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antipizierte Beweiswürdigung; Urteil vom 27. April 2005 I 769/04 E. 3 mit Hinweisen). Angesichts dessen, dass die Akten eine zuverlässige Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zulassen, kann das Gericht von den beantragten Abklärungsmassnahmen absehen, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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 sind die Voraussetzungen erfüllt, sodass die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu bewilligen ist. Rechtsanwalt lic. iur. Dominik Gemperli, St. Gallen, 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.

4.3 Gemäss lit. b der Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen



St.Galler Gerichte

Einsprachen das bisherige Recht. Somit gelangt Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--.