



Fall-Nr.: IV 2007/367
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 04.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2009

Art. 7, 8, 16, 44 ATSG; Art. 8, 17, 18, 28 IVG. Die Befangenheit eines Gutachters, der den Beschwerdeführer vorgängig behandelt hat, wurde verneint. Würdigung der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Weitere Abklärungen sind erforderlich. Die Abweisung von Eingliederungsmassnahmen war nicht rechtmässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2009, IV 2007/367). Ziff. 2 und 3 aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_376/2009.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 4. März 2009

in Sachen

Sp.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo R. Gehrler, Pestalozzistrasse 2,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a Sp.____ (Jahrgang 1945) meldete sich am 20. April 2003 (Eingang bei der IV-Stelle St. Gallen am 23. März 2005) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab an, die Hilfsschule in A.____ besucht zu haben und danach auf dem Bauernhof und später auf der Baustelle ausgeholfen zu haben. Von August 1976 bis Februar 2003 habe er als Staplerfahrer bei B.____/I.____ gearbeitet. Er habe seit ca. 11 Jahren Rücken- und Knieschmerzen (IV-act. 1). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten bezog er von Mai 2003 bis Dezember 2004 Arbeitslosentaggeld (IV-act. 12). Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädie, berichtete der IV-Stelle am 11. Mai 2005, der Versicherte leide an Lumboischialgie, Schmerzpersistenz bei St. n. Hüft-Totalprothese rechts 2004, trikompartimentaler Chondropathie und St. n. medialer und lateraler Teilmeniskektomie bei genu varum links 2000 sowie trikompartimentale Chondropathie und St. n. medialer und lateraler Teilmeniskektomie rechts 2001. Dr. C.____ attestierte dem Versicherten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vom 6. Mai bis 1. August 2004. Bis zum 3. April 2005 sei der Versicherte 50% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe wieder eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Er behandle den Versicherten seit März 1999. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Belastungsabhängig würden die Schmerzen in der rechten Leiste trotz der Implantation eines Hüftgelenks andauern. Sodann bestünden seit Jahren und seit Wochen verstärkt lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in die Wade besonders nachts. Schliesslich berichte der Versicherte seit zwei bis drei Jahren über ruhe- und belastungsabhängige Schmerzen bandförmig im linken Kniegelenk, auch im rechten Knie bestünden belastungsabhängige Schmerzen. Dr. C.____ führte aus, körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausführt würden, seien dem Versicherten zumutbar. Das Ausmass müsse in einem Gutachten festgelegt werden (IV-act. 16). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 25. August 2005, der Versicherte leide an einer Bursitis trochanterica Hüfte rechts bei



St.Galler Gerichte

St. n. Implantation einer Hüft-TP Mai 2004, rezidivierende ISG-Symptomatik rechts, Lumboischialgie, Ansatzentzündungen musculus gluteus medius et minimus mit beginnender muskulärer Insuffizienz Hüfte rechts. Dr. D. ___ gab an, daneben bestehe eine Minderintelligenz, die nur äusserst einfache Arbeiten erlaube. Eine Verbesserung einer Arbeitsfähigkeit sei bei dieser Persönlichkeitsstruktur und Intelligenzstruktur schlichtweg nicht möglich. Eine Arbeitsfähigkeit müsste von Neuropsychologen, Psychiatern und Rheumatologen beurteilt werden (IV-act. 21).

A.b In den Akten befindet sich auch zwei an den Hausarzt gerichtete Arztberichte von Dr. med. E. ___, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH. Als Diagnosen führte Dr. E. ___ in seinem Bericht vom 4. März 2004 eine fortgeschrittene Coxarthrose rechts, eine mässige Coxarthrose links sowie ein chronisches lumbovertebrales Syndrom, anamnestisch mit spondylogenen Ausstrahlungen bei lumbaler Hyperlordose, Torsionsskoliose, Osteochondrose Th12/L1, beginnend L1/2, unregelmässiger Boden- und Deckplatten Th12/L1 mit Randleistendefekt Th12/L1 bei wahrscheinlichem St. n. Morbus Scheuermann sowie Spondylarthrosen der distalen LWS auf. Sodann bestünden eine Varusgonarthrose beidseits bei arthroskopischer Teilmenispektomie beidseits 2000 und 2001 und eine Calcaneodynie links, anamnestisch auch rechts ("Fersensporn"). Dr. E. ___ stellte auf Grund der Untersuchungsergebnisse vom 6. Februar 2004 die Indikation zur Implantation einer Totalendoprothesenimplantation der rechten Hüfte. Aus rheumatologischer Sicht bestehe sicherlich eine Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten. Er fügte an, die Anamnese sei bei dem wahrscheinlich intellektuell minderbegabten Versicherten nicht einfach zu erheben. Im Bericht vom 21. September 2004 stellte Dr. E. ___ fest, dass es zu einer Prothesenschaftlockerung nach Totalendoprothesenoperation der Hüfte rechts wegen Coxarthrose am 6. Mai 2004 mit DD low grade infect gekommen sei. Betreffend die übrigen Diagnosen verwies er auf seinen Bericht vom 5. März 2004 (richtig 4. März 2004). Der Arzt gab an, das weitere therapeutische Procedere sollte primär vom Orthopäden festgelegt werden. Mittel- bis langfristig dürfte ein Wechsel der Totalendoprothese rechts kaum zu umgehen sein. Gegenüber dem RAV bestätige er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Geeignet seien lediglich überwiegend sitzend ausgeführte, körperlich leichte, intellektuell nicht anspruchsvolle Tätigkeiten. Solche Arbeiten könnten vom Versicherten halbtags ausgeführt werden (IV-act. 8).



A.c Die IV-Stelle ersuchte den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz um eine Stellungnahme. Dr. F.____ führte in seinem Bericht vom 27. März 2006 aus, die medizinische Situation sei aus Sicht des RAD nicht ganz nachvollziehbar. Es bestünden keine Hinweise, dass der Versicherte cerebral eine Verschlechterung erfahren hätte. Die Minderintelligenz bestehe ja schon seit Jahrzehnten und immerhin habe der Versicherte viele Jahre als Staplerfahrer gearbeitet. Die gesundheitliche Situation sei noch instabil. Er empfahl, bei Dr. C.____ einen Verlaufsbericht einzuholen (IV-act. 24). Dr. C.____ berichtete am 2. Mai 2006, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Es liege eine Schaftlockerung bei St. n. Hüfttotalprothese rechts Mai 2004 vor. Weiterhin bestehe eine trikompartimentale Chondropathie und St. n. medialer und lateraler Teilmenishektomie November 2000 bei genu varum links. Im rechten Knie hätten die Beschwerden insbesondere bei Belastung zugenommen, beim linken Knie dagegen abgenommen. Sodann hätten die Schmerzen in der rechten Hüfte an Intensität zugenommen und würden bis in das rechte Kniegelenk ausstrahlen. Der Nachtschlaf sei häufig gestört. Ein Gehstock werde regelmässig gebraucht. Die bisherige Tätigkeit sei teilzeitig möglich, wobei primär die Hüfte saniert werden müsste, bevor eine definitive Einschätzung abgegeben werden könne. Eine andere Tätigkeit sei vorwiegend sitzend zumutbar, wobei Ausmass und Intensität in einem Gutachten abgeklärt werden müssten (IV-act. 26). Der RAD-Arzt empfahl der IV-Stelle am 8. August 2006, ein orthopädisches Fachgutachten bei Dr. C.____ durchzuführen, weil dieser den Versicherten bereits gut kenne (IV-act. 29).

A.d Am 14. August 2006 beauftragte die IV-Stelle Dr. C.____ mit der Begutachtung (IV-act. 33). Der Versicherte rief am 19. September 2006 die IV-Stelle an und teilte mit, dass er einen anderen Gutachter wünsche. Er begründete sein Begehren damit, dass Dr. C.____ ihn bereits im Jahr 2000 und 2001 operiert habe und einzig daran interessiert sei, ihm ein neues Hüftgelenk einzusetzen. Er werde deshalb auf keinen Fall mehr zu Dr. C.____ gehen. Zudem habe man ihn wieder nach Hause geschickt, als er zur Untersuchung erschienen sei. Er sei angeblich mit einer Frau G.____ verwechselt worden (IV-act. 34). Die IV-Stelle orientierte den Versicherten am 27. September 2006, dass er nach der Mitteilung betreffend die medizinische Begutachtung nicht innert 10 Tagen triftige Gründe gegen Dr. C.____ vorgebracht habe. Sie halte deshalb an der Begutachtung durch Dr. C.____ fest. Die IV-Stelle wies auf die Mitwirkungspflichten des



St.Galler Gerichte

Versicherten hin und drohte an, sein Gesuch um berufliche Massnahmen abzuweisen, sollte er sich nicht durch Dr. C.____ begutachten lassen (IV-act. 35).

A.e Am 6. Dezember 2006 erstattete Dr. C.____ das Gutachten. Er führte aus, der Versicherte sei als uneheliches Kind geboren worden und sei deshalb ab dem 7. Lebensjahr bei einer Pflegefamilie aufgewachsen. Er habe die Hilfsschule besucht und keine Berufslehre absolviert. Nach Schulabschluss habe er auf dem Hof der Pflegeeltern oder anderen Bauernhöfen gearbeitet, bis er Hilfsarbeiter bei der Firma B.____ wurde. Diese Stelle sei ihm auf Grund der Auflösung der Firma gekündigt worden. Als Diagnosen gab Dr. C.____ eine Schaftlockerung bei St. n. hybrider Hüfttotalprothesenimplantation rechts Mai 2004 mit periartikulären Verkalkungen Grad I nach Browning, eine fortgeschrittene trikompartimentale Chondropathie bei St. n. medialer und lateraler Teilmeniskektomie rechts Februar 2001 mit varischem Alignment und Patella bipartia sowie eine fortgeschrittene trikompartimentale Chondropathie und St. n. medialer und lateraler Teilmeniskektomie links November 2000 und Genu varum an. Sodann bestünde eine Adipositas. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fand Dr. C.____ eine Osteochondrose TH12/L1 sowie Senkfüsse vor. Die Implantation der Hüftgelenksprothese sei nach erfolgloser Behandlung mit Analgetika und Physiotherapie in der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen durchgeführt worden. Die Eingriffe an den Knien habe er selbst vorgenommen. Dr. C.____ führte aus, der Versicherte habe in der Untersuchung über intensive Schmerzen in der rechten Hüfte berichtet, welche in das rechte Knie ausstrahlten. Das Sitzen sei ihm in einem adäquaten Stuhl während etwa drei Stunden lang möglich, das Gehen sei auf 30 Minuten limitiert. Beim Heben und Tragen von Lasten würden sich die Beschwerden verstärken. Seit einem Jahr habe er zunehmend ziehende bandförmige Schmerzen im linken Kniegelenk, die aber geringer seien als rechts. Die Schmerzen am rechten Kniegelenk würden seit drei Jahren bestehen und auch seinen Schlaf beeinträchtigen. Dr. C.____ gab an, die Schmerzen in der rechten Hüfte und im rechten Oberschenkel sowie die pathologischen Untersuchungsbefunde seien durch die radiologisch dokumentierte Schaftlockerung erklärt. Es könne nur noch ein Schaftwechsel empfohlen werden. Die Beschwerden im rechten Knie seien durch die bereits anlässlich der Arthroskopie 2001 dokumentierten fortgeschrittenen trikompartimentalen degenerativen Veränderungen und das varische Alignment bedingt. Dasselbe gelte für das linke Kniegelenk. Die Prognose bei gleichzeitigem



Übergewicht sei ungünstig. In den ihm vorliegenden Unterlagen werde von einer "Minderintelligenz" des Versicherten gesprochen. Eine entsprechende psychologische Abklärung sei aber nicht erfolgt. Der Versicherte sei in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Staplerfahrer betrage bei voller Stundenpräsenz und einem optimal adaptierten Sitz 50%. Hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit gab Dr. C.____ an, körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend in temperierten Räumen durchgeführt werden könnten ohne dass dabei regelmässig Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen und kniende Positionen eingenommen werden müssten, seien dem Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu etwa 90% zumutbar. Schliesslich erklärte Dr. C.____, dass bei einem Schaftwechsel mit einem befriedigenden Resultat des Eingriffes die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit theoretisch um etwa 20% auf 70% verbessert wäre. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bleibe unverändert bei etwa 90% (IV-act. 36).

A.f Die IV-Stelle erachtete Eingliederungsbemühungen bei einer "Minderintelligenz" unbekanntes Ausmasses als nicht erfolversprechend, weil eine berufliche Veränderung wohl sehr schwierig wäre (IV-act. 38). Mit jeweils separatem Vorbescheid vom 2. März 2007 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens auf beruflichen Massnahmen sowie auf Rente in Aussicht. Sie begründete ersteres damit, dass die Chancen auf eine erfolgreiche Eingliederung auf Grund invaliditätsfremder Faktoren beschränkt seien. Hinsichtlich des Gesuchs um eine Invalidenrente hätten ihre Abklärungen ergeben, dass der Versicherte seit Mai 2004 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Arbeitsfähigkeit als Staplerfahrer betrage bei einem optimalen Sitz 50%, in einer leidensangepassten Tätigkeit 90%. Er könne als Hilfsarbeiter bei einer 90%igen Tätigkeit sowie einem Abzug von 15% ein Einkommen mit Behinderung von Fr. 44'615.-- erzielen. In Gegenüberstellung zu einem Einkommen von Fr. 58'320.-- ohne Behinderung würde eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'705.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 24% resultieren. Dieser liege unter 40%, weshalb er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 43 und 44).

A.g Gegen die Abweisung des Rentengesuchs wandte der Versicherte am 11. April 2007 ein, das Gutachten von Dr. C.____ sei nicht überzeugend. Ein Ersatz des instabilen Hüftgelenks soll lediglich Auswirkungen in der bisherigen Tätigkeit haben, in einer



adaptierten Tätigkeit jedoch nicht. Sodann sei davon auszugehen, dass die Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit höher sei (IV-act. 48). Am 24. Mai 2007 reichte der Versicherte zur Ergänzung seiner Stellungnahme zwei Arztberichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 15. Mai 2007 ein. Zusammenfassend erklärte Dr. med. H.____, Leitender Arzt, der Versicherte leide an einer Schaftlockerung des rechten Hüftgelenks nach Implantation einer Hüfttotalprothese Mai 2004 sowie einer chronischen Lumboischialgie bei Verschlussanomalie. Zur Bestätigung der Diagnose seien weitere bildgebende Verfahren erforderlich (IV-act. 51-53). Am 5. Juni 2007 erfolgte ein CT der Wirbelsäule. Man fand eine geringgradige degenerative Veränderung im Segment der Lendenwirbelkörper LWK5/LWK1, wobei der Verdacht auf eine Spondylose nicht bestätigt werden konnte, jedoch Zeichen einer beginnenden Illiosakralgelenks-Arthrose festgestellt wurden (IV-act. 56). Der Versicherte liess dazu von der procap ausführen, dass Dr. H.____ am 24. Mai 2007 telefonisch angegeben habe, dass er eine Hüft-Operation als zumutbar erachte. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könne Dr. H.____ erst nach erfolgter Operation abschliessend beurteilen. Die procap fügte an, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung demgemäss als rein hypothetisch erachtet werden müsse (IV-act. 55). Am 2. Juli 2007 teilte der Versicherte der IV-Stelle hingegen mit, dass für ihn eine Operation nicht in Frage komme (IV-act. 57). Mit Verlaufsbericht vom 17. August 2007 erklärte Dr. H.____b der IV-Stelle, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Der Versicherte leide bei unveränderter Diagnose an Schmerzen im rechten Hüftgelenk bei bekannter Schaftlockerung. Sodann bestünden eine beginnende Coxarthrose links, ein Fersensporen links sowie eine chronische Lumboischialgie bei fortgeschrittener degenerativer Veränderung der Lendenwirbelsäule. Zum Ausschluss einer low-grade-Infektion habe er das rechte Hüftgelenk punktiert. Es habe sich eine punctio sicca gezeigt, was eine Infektion allerdings nicht 100%ig ausschliesse. Ein Schaftwechsel lehne der Versicherte im aktuellen Zeitpunkt ab. Die bisherige Tätigkeit sei ihm 4 Stunden pro Tag bei verminderter Leistung zumutbar. Er sollte an einem Arbeitsplatz arbeiten können, wo er nicht schweren körperlichen Belastungen unterworfen sei. Langes Gehen und Stehen sei zu meiden. Ideal sei ein sitzender Beruf. Eine andere Tätigkeit sei dem Versicherten im Sitzen mit häufigem Lagewechsel bei einer verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar (IV-act. 61). Der RAD-Arzt Dr. F.____



St.Galler Gerichte

erachtete die Begutachtung vom Dezember 2006 als ausreichend. Die neuen klinischen und bildgebenden Befunde des Kantonsspitals St. Gallen würden keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektivieren. Zentrale Problematik sei weiterhin die Beschwerden durch die Hüftgelenkslockerung rechts bei St. n. Operation im Mai 2004. Die orthopädischen Fachärzte würden einen Prothesenwechsel klar als indiziert erachten (IV-act. 62).

A.h Mit Verfügungen vom 29. August 2007 lehnte die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen sowie das Rentengesuch ab. Berufliche Massnahmen seien aus invaliditätsfremden Gründen nicht erfolgversprechend. Anspruch auf eine Invalidenrente bestünde bei einem aus dem Einkommensvergleich ermittelten Invaliditätsgrad von 24% nicht. Auf Grund der Einwände des Versicherten und der beigelegten Arztberichte sei ein Bericht von Dr. H. ___ eingeholt worden. Gemäss der Beurteilung des RAD würden die Unterlagen keine objektivierbare Veränderung gegenüber der Begutachtung ausweisen.

B.

B.a Gegen diese Verfügungen liess der Versicherte durch seinen Rechtsanwalt am 3. Oktober 2007 Beschwerde erheben. Dieser beantragte die Aufhebungen der beiden Verfügungen vom 29. August 2007 und die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung zusätzlicher Abklärungen, insbesondere eines medizinischen Gutachtens, sowie zur Neuurteilung und Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter seien diese Abklärungen durch das Versicherungsgericht selbst vorzunehmen. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Massnahmen beruflicher Art zu gewähren und ihn insbesondere bei der Berufsberatung und Stellensuche zu unterstützen. Zudem beantragte er die unentgeltliche Prozessführung, weil er seit dem 16. Mai 2005 bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert sei und seit 1. Juli 2005 Sozialhilfe beziehe. Letzteres wurde dem Beschwerdeführer am 14. November 2007 bewilligt (G act 7). Der Beschwerdeführer begründete seine Begehren damit, dass der Gutachter Dr. C. ___ nicht als unabhängiger Sachverständiger im Sinne von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gelte. Dieser habe ihn bereits früher behandelt, auch schon selber operiert und gegenüber der Beschwerdegegnerin



verschiedene Beurteilungen abgegeben. Damit gelte er nicht mehr als unbefangen. Sodann sei das Gutachten widersprüchlich und nicht umfassend. Dr. C.____ beantworte ausschliesslich orthopädische Fragen. Obwohl er in seinem Arztbericht vom 2. Mai 2006 angegeben habe, die Arbeitsfähigkeit könne erst nach erfolgter Sanierung der Hüfte erfolgen, sei dies in der Begutachtung kein Hindernis mehr gewesen. Bei der Beurteilung einer adaptierten Tätigkeit gebe er nicht an, welche Tätigkeiten für eine Person mit der von Dr. C.____ unterstellten Intelligenzstruktur überhaupt in Frage kämen, obwohl diese nicht weiter untersucht worden sei. Sodann sei das Gutachten unvollständig, weil er die Osteochondrose sowie die Schmerzen im Bereich TH12/L1 lediglich in der Diagnose nicht aber in die Beurteilung einbezogen habe. Schliesslich sei es widersprüchlich, dass die Hüftsanierung lediglich die Arbeitsfähigkeit als Staplerfahrer und nicht diejenige in einer adaptierten Tätigkeit verbessern würde. Dr. H.____ habe die Tätigkeit als Staplerfahrer dagegen lediglich noch zu vier Stunden am Tag bei verminderter Leistung als zumutbar erachtet. Der Gesundheitszustand habe sich nämlich verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, Dr. H.____ um eine klarere Stellungnahme betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu bitten, obwohl sein Bericht vom 17. August 2007 diesbezüglich lückenhaft sei. Es sei deshalb ein umfassendes, disziplinenübergreifendes medizinisches Gutachten notwendig. Der Beschwerdeführer führte weiter aus, dass die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen unzureichend begründet sei. Es habe nicht einmal ein Gespräch stattgefunden, sondern es sei auf die nicht näher abgeklärte "Minderintelligenz" abgestellt worden. Dabei habe er ununterbrochen und anstandslos sei 1976 bei der Firma B.____ bzw. ihrer Nachfolgerin I.____ gearbeitet. Die Stelle sei wegen Betriebsschliessung gekündigt worden. Die angeblich invaliditätsfremden Faktoren würden nicht zutreffen, weil sich der Beschwerdeführer das Alter nicht anrechnen lassen müsse. Seine Denkstrukturen seien durchaus geordnet und würden ohne weiteres eine Anstellung erlauben (G act. 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. November 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie gab dazu an, der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst habe, schliesse später dessen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liege auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelange. Anderes gelte, wenn Umstände vorlägen, die den



Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasse. Das Gutachten von Dr. C.____ beruhe auf einer umfassenden, detailliert beschriebenen Untersuchung des Beschwerdeführers. Es fänden sich keine Anhaltspunkte für eine mangelnde Objektivität des Gutachtens. Ausserdem habe der Beschwerdeführer seine Ausstands- oder Ablehnungsgründe in der Beschwerde verspätet geltend gemacht. Hinsichtlich des Beweiswertes des Gutachtens sei zu bemerken, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich an anhaltenden Hüftbeschwerden sowie zunehmenden beidseitigen Kniebeschwerden leide. Die in den Arztberichten erwähnte "Minderintelligenz" habe den Beschwerdeführer nicht an seiner langjährigen Erwerbstätigkeit gehindert und es lägen keine Anhaltspunkte für eine psychische oder neurologische Erkrankung vor. Ein orthopädisches Gutachten sei somit sachgerecht. Sodann habe der RAD-Arzt Dr. F.____ einleuchtend und plausibel begründet, weshalb die aktuellen Arztberichte des Kantonsspitals St. Gallen keine erhebliche Verschlechterung objektiviert hätten. Für den Beschwerdeführer bestünden auf dem invaliditätsrechtlich massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Hilfsarbeiterstellen. Zu denken sei an einfache Montagearbeiten oder an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten. Schliesslich sei eine Umschulung, welche in der Regel drei Jahre dauern würde, beim fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers nicht verhältnismässig. Ob er Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe, weil er aus gesundheitlichen Gründen allenfalls Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche habe, könne offen gelassen werden. Nach Lage der Akten sei bis zum aktuellen Zeitpunkt kein fester Wille zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit erkennbar gewesen, weshalb eine Arbeitsvermittlung nicht sinnvoll sei (G act. 5).

B.c Der Beschwerdeführer hält in seiner Replik vom 4. Dezember 2007 an seinen Anträgen fest. Auf seine Ausführungen wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen (G act. 8).

B.d Am 11. Dezember 2007 teilte die Beschwerdegegnerin mit, sie halte an ihren Anträgen und ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest (G act. 10).

Erwägungen:



1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vom 16. Juli 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch und einen Anspruch auf berufliche Massnahmen des Beschwerdeführers abgelehnt.

2.

2.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen für eine Tätigkeit der versicherten Person 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 Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung ihr noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Der Beschwerdeführer erachtete die Beurteilung durch Dr. C.____ als nicht beweistauglich, weil dieser ihn bereits früher operiert und behandelt habe und er deshalb befangen sei. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen.

2.2 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt (Art. 44 ATSG). Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken



(vgl. BGE 132 V 93 E. 7.1). Solche Hinweise können in einem bestimmten Verhalten oder in gewissen äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet liegend. Nicht entscheidend ist das subjektive Empfinden der Parteien (BGE 131 I 24 E. 1.1, mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat seine Ablehnung gegen Dr. C.____ bereits mündlich vor der Begutachtung geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat jedoch an ihrem Gutachter festgehalten, weil der Beschwerdeführer keine triftigen Gründe gegen Dr. C.____ vorgebracht habe (IV-act. 35). Daraufhin hat der Beschwerdeführer der Begutachtung Folge geleistet. Dr. C.____ hat den Beschwerdeführer an den Knien operiert. Vor der Begutachtung wurde er von der Beschwerdegegnerin als behandelnder Arzt um seine Beurteilung gebeten. Der Beschwerdeführer ist hauptsächlich durch die Hüftschmerzen auf Grund der Schafflockerung eingeschränkt. Dr. C.____ hat die Hüftoperation nicht selbst durchgeführt. Er ist deshalb nicht befangen, auch die Situation der Hüfte zu beurteilen. Sodann teilt Dr. H.____ seine Beurteilung, dass ein Prothesewechsel aus medizinischer Sicht zu einer Verbesserung der Situation beitragen würde (IV-act. 61). Dass Dr. C.____ dem Beschwerdeführer eine Operation nahegelegt hatte, ist somit sachgerecht. Eine erneute Hüftoperation wäre dem Beschwerdeführer auch ohne weiteres zumutbar, handelt es sich doch um einen Routineeingriff. Das vorangehende Behandlungsverhältnis kann bei einer Begutachtung sogar einen Vorteil darstellen, weil der begutachtende Arzt den Verlauf der Gesundheitsbeschwerden kennt. Diese Rüge erweist sich somit als unbegründet.

2.3 Die Beschwerdegegnerin stellt in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. C.____ ab. Der Beschwerdeführer dagegen macht geltend, das Gutachten sei nicht umfassend, weil eine orthopädische Begutachtung nicht ausreichend sei. Bereits Dr. D.____ habe für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine neuropsychologische, psychiatrische und rheumatologische Begutachtung gefordert. Auch Dr. C.____ habe in seinem Verlaufsbericht vom 2. Mai 2006 selbst auf den Bedarf weitergehender Abklärungen für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung hingewiesen, in seinem Gutachten jedoch darauf verzichtet. Dies sei widersprüchlich. Dr. C.____ hat in seinem Verlaufsbericht auf die Frage nach der Zumutbarkeit anderer Tätigkeit erklärt: "Vorwiegend sitzende Tätigkeiten [seien zumutbar], wobei Ausmass und Intensität in einem Gutachten nach weitergehenden Abklärungen festgelegt werden müssten" (IV-act. 26). Damit kommt klar zum Ausdruck,



dass eine umfassende Arbeitsfähigkeitsschätzung einer Begutachtung bedarf. Ob weitere Abklärungen Untersuchungen orthopädischer Art oder anderer Fachgebiete betreffen, kommt dabei nicht zum Ausdruck. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer an verschiedenen Beschwerden des Bewegungsapparates leidet. Im Vordergrund stehen die Hüftbeschwerden. Weiter hat der Beschwerdeführer Beschwerden auf Grund der beidseitigen Kniearthrosen sowie der chronischen Lumboischialgie. Diese Beschwerden könnten ohne weiteres von einem Orthopäden bzw. Rheumatologen allein beurteilt werden. Hingegen ist aus den Akten ersichtlich, dass der Versicherte intellektuell wahrscheinlich minderbegabt ist, was beispielsweise die Anamneseerhebung erschwerte (vgl. IV-act. 8). Dr. C.____ hat dazu angegeben, eine entsprechende psychologische Abklärung sei nicht erfolgt (IV-act. 36 S. 7). Damit hat er jedoch nicht dazu Stellung genommen, ob eine solche Abklärung erforderlich sei oder nicht. Der RAD-Arzt Dr. F.____ hat zur von Dr. D.____ empfohlenen Abklärung ausgeführt, es lägen keine Hinweise für eine cerebrale Verschlechterung vor. Diese Minderintelligenz bestünde seit Jahrzehnten. Der Beschwerdeführer habe immerhin viele Jahre als Staplerfahrer gearbeitet (IV-act. 24). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, welches Ausmass oder welche Ursache diese Minderintelligenz hat. Jedenfalls konnte der Beschwerdeführer seit 1976 bei der gleichen Arbeitgeberin tätig sein. Vorstellbar ist, dass diese langjährige Anstellung für ihn hilfreich war, indem sich das Umfeld nicht verändert hatte und er jahrelang seine ihm bekannte Arbeit verrichten konnte. Der Verlust der Arbeit gekoppelt mit der Zunahme von körperlichen Beschwerden könnte jedoch einen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht haben, der nicht abgeklärt worden ist. Später kam auch die finanzielle Sozialbedürftigkeit hinzu. Denkbar ist, dass die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers es vielleicht erschwerte, psychische oder neuropsychologische Beschwerden ohne weiteres zu erkennen. Schliesslich sind lediglich Arztberichte eines Rheumatologen bzw. zweier Orthopäden in den Akten, deren Hauptaugenmerk auf den Beschwerden des Bewegungsapparates gelegen hatte. Eine psychiatrische sowie neuropsychologische Untersuchung sind deshalb notwendig, um dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu genügen.

2.4 Dr. C.____ hat den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Staplerfahrer bei ganztägiger Leistung und einem optimal adaptierten Sitz zu 50% als arbeitsfähig betrachtet. Er hat angegeben, nach einem Prothesenwechsel könne eine Steigerung



der Leistung auf 70% erwartet werden. Hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend und stehend in temperierten Räumen durchgeführt werden könnte, ohne dass dabei regelmässige Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen und kniende Positionen eingenommen werden müssten, bei voller Stundenpräsenz mit oder ohne Prothesewechsel zu etwa 90% zumutbar (IV-act. 36 S. 7). Dr. H.____ hat in seinem Bericht vom 17. August 2007 an die Beschwerdegegnerin angegeben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich bei gleichbleibender Diagnose verschlechtert. Er hat dazu ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an unveränderten Schmerzen im rechten Hüftgelenk bei bekannter Schaftlockerung, an einer beginnenden Coxarthrose links sowie einem Fersensporen und einer chronischen Lumboischialgie bei fortgeschrittener degenerativer Veränderung der Lendenwirbelsäule leide. Eine Infektion des rechten Hüftgelenks liege nicht vor (IV-act. 61). Der RAD-Arzt Dr. F.____ hat dazu in seiner Stellungnahme vom 29. August 2007 festgehalten, dass keine neuen klinischen oder bildgebenden Befunde aufgeführt würden, welche vergleichend zur Begutachtung im Dezember 2006 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektivieren würden. Zentrale Problematik sei unverändert die Beschwerden durch die Hüftprothesenlockerung (IV-act. 61). Aus den Akten ist ersichtlich, dass die beginnende Coxarthrose links sowie der Fersensporen links seit Februar 2004 bekannt sind (vgl. IV-act. 8) und somit keine neuen Befunde darstellen. Auch die chronische Lumboischialgie ist seit längerem bekannt. Dennoch fällt auf, dass gerade die Rückenbeschwerden im Gutachten von Dr. C.____ nicht erwähnt werden, sondern lediglich die Osteochondrose Th12/L1. Der Beschwerdeführer hat bei der Untersuchung wohl auch keine Rückenbeschwerden beklagt. Aus dem Bericht von Dr. H.____ vom 15. Mai 2007 ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer vom Hausarzt zur ambulanten Kontrolle an das Kantonsspital St. Gallen verwiesen worden ist, weil er an zunehmenden Schmerzen im Bereich des lumbo-sacralen Übergangs sowie im Bereich der rechten Hüftregion bzw. des rechten Oberschenkels gelitten hat (IV-act. 61). Daraus folgt, dass die Rückenproblematik, die noch 2005 in allen Arztberichten enthalten ist, sich wieder verstärkt hat. Auf der anderen Seite wird sie als chronisch bezeichnet. Daraus ergeben sich Zweifel an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. C.____. Die chronische Lumboischialgie war ihm bekannt. Dennoch ist die Rückenproblematik



lediglich mit der Osteochondrose Th12/L1 erwähnt. Ob die chronische Lumboischialgie in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden ist, kann auf Grund des knappen Gutachtens nicht beurteilt werden. Selbst wenn die chronische Lumboischialgie in der Einschätzung berücksichtigt worden wäre, überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht, wie in der folgenden Erwägung gezeigt wird.

2.5 In der angestammten Tätigkeit als Staplerfahrer hat Dr. C.____ eine 50% Leistung bei voller Stundenpräsenz und bei einem optimal adaptierten Sitz als zumutbar erachtet (IV-act. 36). Dies entspricht einer 50%igen Tätigkeit. Dr. H.____ ist in seinem Verlaufsbericht davon ausgegangen, dem Beschwerdeführer seien 4 Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 61), was in etwa auch einer 50%-Tätigkeit entspricht. Dr. C.____ hat angegeben, eine körperlich leichte Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend und stehend in temperierten Räumen durchgeführt werden könnte, ohne dass dabei regelmässig Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen und kniende Positionen eingenommen werden müssten, seien dem Beschwerdeführer bei voller Stundenpräsenz zu etwa 90% zumutbar (IV-act. 36). Dr. H.____ hat in seinem Verlaufsbericht vom 17. August 2007 keine konkrete Arbeitsfähigkeitsschätzung hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit abgegeben. Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine im Hinblick auf seine Beschwerden relativ ideale Tätigkeit als Staplerfahrer ausgeübt hatte. Er konnte den grössten Teil des Tages sitzen, musste keine schweren Lasten heben oder tragen und lediglich den Oberkörper oft drehen. Bereits Dr. E.____ bezeichnete in seinem Arztbericht vom 21. September 2004 eine überwiegend sitzende, körperlich leichte sowie intellektuell nicht anspruchsvolle Tätigkeit zu 50% als zumutbar (IV-act. 8). Die Tätigkeit als Staplerfahrer war auf Grund der Erschütterungen und Oberkörperrotationen hinsichtlich der Rückenbeschwerden sicher nicht ideal. Jedoch erfüllt sie gerade viele der als adaptiert bezeichneten Voraussetzungen. Unter diesen Umständen vermag die Einschätzung von Dr. C.____, dass in einer adaptierten Tätigkeit gar eine Arbeitsfähigkeit von 90% zumutbar sei, nicht zu überzeugen. Es ist deshalb eine erneute Abklärung vorzunehmen, um die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit umfassend zu beurteilen, unter Berücksichtigung orthopädisch/rheumatologischer, neuropsychologischer sowie psychiatrischen Gesichtspunkten. Obwohl die Arbeitsfähigkeitsschätzung hinsichtlich der adaptierten Tätigkeit nicht überzeugt und eine neue polydisziplinäre Begutachtung



zu erfolgen hat – die auch vom RAD vorgenommen werden kann – kann hinsichtlich der Rente folgendes festgehalten werden.

3.

3.1 Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich 40% arbeitsunfähig gewesen, so entsteht ein Rentenanspruch (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVG). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Urteil des Bundesgerichts i/S C. vom 2. März 2000 [I 307/99]). Nach den Akten war der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Staplerfahrer vom 6. Mai 2004 bis 1. August 2004 zu 100% arbeitsunfähig. Vom 2. August 2004 bis 3. April 2005 hat man ihm eine 50%ige und vom 4. April 2005 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dr. C. ___ hat dem Beschwerdeführer ab der Begutachtung vom 1. Dezember 2006 bei einem optimal adaptierten Sitz eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als zumutbar erachtet. Auch Dr. H. ___ hat in seinem Verlaufsbericht vom 17. August 2007 die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 4 Stunden pro Tag geschätzt.

3.2 Nach Ablauf der Wartezeit anfangs Mai 2005 konnte vom Beschwerdeführer, obwohl Hilfsarbeiter, noch nicht im Sinn einer Selbsteingliederung ein Wechsel auf eine andere, adaptierte Hilfstätigkeit erwartet werden, welche eine Erwerbseinbusse vermieden hätte. Zu diesem Zeitpunkt litt er bereits an den Folgen der Schaftlockerung, welche ihm langes Sitzen, Gehen oder Stehen verunmöglichten, was zusammen mit den anderen Beschwerden zu einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit führte. Dr. C. ___ hat in seinem Bericht vom 11. Mai 2005 angegeben, das Ausmass einer zumutbaren adaptierten Tätigkeit müsse durch ein Gutachten festgelegt werden (IV-



act. 16). Diese Haltung hat er in seinem Verlaufsgutachten vom 2. Mai 2006 bestätigt (IV-act. 26). Solange der Orthopäde noch nicht beurteilen konnte, in welchem Ausmass und in welcher Art der Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit ausführen konnte, kann nicht auf eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abgestellt werden. Zudem war damals der Ersatz der Hüftprothese erwogen, die medizinische Eingliederung somit noch nicht abgeschlossen worden. Erst ab der Begutachtung vom 1. Dezember 2006 durch Dr. C. ___ ist dem Beschwerdeführer wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert worden. Ab diesem Zeitpunkt war dem Beschwerdeführer klar, dass er im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht wieder eine Teilzeitstelle hätte suchen und annehmen müssen. Dazu ist er aber von der Beschwerdegegnerin abzumachen. Dies ist sinngemäss erst mit der Verfügung vom 29. August 2007 erfolgt. Das Wartejahr ist anfangs Mai 2005 abgelaufen. Der Beschwerdeführer hat deshalb auf Grund der vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab Mai 2005 Anspruch auf eine ganze Rente. Diese läuft vorläufig bis Ende August 2007, beziehungsweise wegen Art. 88^{bis} IVV bis Ende November 2007. Ob ab 1. Dezember 2007 weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Rente besteht, wird vom Ergebnis der neuen Abklärungen abhängen.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

4.2 Der Beschwerdeführer ist hauptsächlich aus orthopädischer Sicht in seiner Stellensuche eingeschränkt. Selbst wenn aus der zusätzlichen Abklärung keine erhöhte Arbeitsunfähigkeit als der bisher zugestandnen resultiert, ist im vorliegenden Fall jedenfalls notwendig, dass Massnahmen zur beruflichen Reintegration ergriffen



werden. Die geeignete Massnahme ist eine Arbeitsvermittlung mit allfälligen Einarbeitungszuschüssen (Art. 18 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 20 IVV). Es ist nämlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch für eine intellektuell nicht anspruchsvolle, einfach strukturierte Tätigkeit einer sorgfältigen Anleitung bedarf. Auf Grund seiner langjährigen Tätigkeit als Staplerfahrer seit über 30 Jahren ist von einer geringen Anpassungsfähigkeit auszugehen. Vor diesem Hintergrund drängt sich eine professionelle Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin geradezu auf. Die geschulten IV-Berufsberater können potentiellen Arbeitgebern die gesundheitlichen Schwierigkeiten, aber auch die Möglichkeiten des Beschwerdeführers ungleich besser erläutern als dieser selbst. Weiter erhöht eine allfällige durch die Beschwerdegegnerin begleitete Einarbeitungszeit seine Chancen auf eine nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Schliesslich ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise auf einen mangelnden Willen zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Deshalb war es nicht gerechtfertigt, den Beschwerdeführer bei der Arbeitssuche und Wiedereingliederung im erwähnten Sinn nicht zu unterstützen. Die sinngemässe Abweisung auch niederschweligen Eingliederungsmassnahmen war daher nicht rechtmässig.

5.

5.1 Zusammenfassend ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde und unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 29. August 2007 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Abklärung des Beschwerdeführers im Sinn einer orthopädisch/rheumatologischen, neuropsychologischen sowie psychiatrischen Untersuchung zur Abklärung der Resterwerbsfähigkeit ab Dezember 2007 vornehme. Bis dahin hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente. Im Anschluss an die ergänzende medizinische Abklärung sind die genannten Eingliederungsmassnahmen und eine allfällige weitere Rentenberechtigung neu zu prüfen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die



Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang kommt das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung nicht zum Zug, weil es ein Eventualgesuch für den Fall des Unterliegens darstellt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 29. August 2007 betreffend die Ablehnung beruflicher Massnahmen und betreffend die IV-Rentenabweisung aufgehoben.
2. Der Beschwerdeführer hat vom 1. Mai 2005 bis vorläufig 30. November 2007 im Sinn der Erwägungen Anspruch auf eine ganze Rente.
3. Die Sache wird zur Rentenberechnung sowie zur ergänzenden Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung über Eingliederungsmassnahmen und eine allfällige Rentenberechtigung ab 1. Dezember 2007 im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.



5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.