



Fall-Nr.: IV 2007/96
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 13.08.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2008

Art. 87 Abs. 4 IVV; Neuanmeldung bezüglich Invalidenrente; Rückweisung zur interdisziplinären Begutachtung, da keine auf eigenen Untersuchungen beruhende, in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Unterlagen ergangene interdisziplinäre fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorliegt; Beweiswert RAD-Stellungnahmen. Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG; auch eine anwaltliche Vertretung im Beschwerdeverfahren, die für einen beschwerdeführenden Sozialhilfeempfänger direkt durch einen bei der Sozialhilfe fest angestellten Rechtsanwalt erbracht wird, lässt einen Anspruch auf eine Parteientschädigung entstehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2008, IV 2007/96).

Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhrer und Marie-Theres Rüegg

Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 13. August 2008

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Sozialamt der Stadt St. Gallen, Brühlgasse 1, 9004 St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a L.____, geboren 1950, meldete sich am 16. Dezember 1997 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er leide an einem immer wiederkehrenden Tumor im Kopf und an Angstzuständen. Er sei dadurch psychisch und physisch beeinträchtigt. Zudem bestünden teilweise Alkoholprobleme (act. G 8.1/2.1 ff.). Der behandelnde Arzt, Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 10. März 1998 einen anamnestisch chronisch-rezidivierenden Aethyl-Abusus und ein pleomorphes Adenom Parotis links, Erst-Operation mit Resektion 1978, Parotisektomie links 1988 bei Erst-Rezidiv, Nachresektion vom Zweit-Rezidiv-Knoten 9/97. Dr. A.____ attestierte dem Versicherten für die Dauer vom 13. April bis 31. Mai 1993 und vom 2. September bis 5. Oktober 1997 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei stationär (act. G 8.1/6.1).

A.b Mit Verfügung vom 19. Februar 1998 wurde das Leistungsbegehren des Versicherten abgelehnt, da es ihm weiterhin zumutbar sei, in seinem Beruf als Koch ohne wesentliche Einschränkung erwerbstätig zu sein (act. G 8.1/12).

B.

B.a Am 6. Juli 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Er leide an Rückenbeschwerden und an einem tumorartigen Gewächs im Bereich des linken Ohrs bzw. der linken Gesichtshälfte (act. G 8.1/13.1 ff.). Im Arztbericht vom 29. Juli 2005 diagnostizierte Dr. A.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein anamnestisch chronisch-rezidivierender Aethylabusus, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei ausgeprägter Torsionsskoliose sowie ein Benzodiazepine-Abusus. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei das pleomorphe Adenom Parotis



links, ein Knie trauma links Juli 1999 sowie ein Status nach Schädel-Hirn-Trauma nach Sturz vom 24. Dezember 2004 mit Felsenbein-Längsfraktur links und kleinem Subduralhämatom rechts temporal. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Die Prognose sei insgesamt eher schlecht (act. G 8.1/22.1 f.). Die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter/Tierpfleger (act. G 8.1/22.1) sei dem Versicherten in einem zeitlichen Rahmen von 4 bis 5 Stunden pro Tag zumutbar. In körperlich leichten Hilfsarbeiten bestehe je nach Tätigkeit eine 50 bis 70%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Tätigkeiten seien in einem zeitlichen Rahmen von 4 bis 6 Stunden pro Tag zumutbar. Es bestehe in diesem Pensum keine verminderte Leistungsfähigkeit, wobei dies je nach beruflicher Tätigkeit differenziert beurteilt werden müsse (act. G 8.1/22.16 f.). Auf Nachfrage der IV-Stelle, weshalb in angepassten Hilfstätigkeiten nicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, gab Dr. med. A.____ an, dass wegen der schweren Torsionsskoliose mit entsprechenden Wirbelsäulenschmerzen auch für angepasste Hilfstätigkeiten eine eingeschränkte (50 bis 70%ige) Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 8.1/30).

B.b Die Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dres. B.____ und C.____ berichteten in der Stellungnahme vom 7. November 2005, dass aus rein orthopädischer Sicht die für die bisherige Tätigkeit attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit verständlich sei. Auch bei einer adaptierten Tätigkeit dürfe nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, da der Rücken deutlich vermindert belastbar sei und immer wieder betriebsunübliche Pausen eingelegt werden müssten. In einer wechselbelastenden Tätigkeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne die Notwendigkeit von Zwangspositionen der Wirbelsäule sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Die Arbeitsfähigkeit könne durch eine Entzugsbehandlung nicht gesteigert werden (act. G 8.1/34.1 f.).

B.c Im Verlaufsbericht vom 31. Juli 2006 gab Dr. med. A.____ an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. A.____ im Vergleich zur bisherigen Diagnose zusätzlich einen Status nach Reoperation eines pleomorphen Adenomes der Parotis links vom 1. September 2005, eine postoperativ relativ lange persistierende Facialis-Parese bis Januar 2006, aktuell klinisch rezidivfrei, und einen Status nach



St.Galler Gerichte

Interphalangeal-Luxation des linken Daumens vom Januar 2006, eine Interphalangeal-Arthrodese vom 20. März 2006 bei veralteter und nicht mehr reponierbarer Luxation. Bezüglich des zuletzt operierten pleomorphen Adenoms bestehe bislang klinisch eine Rezidiv-Freiheit. Die postoperative Facialisparesie mit Verunmöglichung des Lidschlusses links habe sich bis Ende Januar 2006 weitgehend zurückgebildet. Von Seiten des linken Daumens bestünden grössere Probleme (act. G 8.1/51.1). Der erlernte Beruf als Koch sei dem Versicherten in einem zeitlichen Rahmen von 4 bis 5 Stunden pro Tag zumutbar. Die Arthrodese des linken Daumens bewirke eine zusätzlich verminderte Leistungsfähigkeit von 20%. In körperlich leichten Hilfsarbeiten bestehe je nach Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit "zwischen 50 und 70%, d.h. 4 – 6 Stunden pro Tag". Aufgrund der Daumen-Arthrodese bestehe in diesem zeitlichen Rahmen eine verminderte Leistungsfähigkeit, abhängig von der ausgeführten Tätigkeit (act. G 8.1/51.17).

B.d In der internen Stellungnahme des RAD vom 24. November 2006 führte Dr. B.____ aus, dass die von Dr. A.____ beurteilte "Verschlechterung" nicht nachvollziehbar sei und versicherungsmedizinisch keine Relevanz habe. Es sei bezüglich einer leidensadaptierten Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 8.1/56.1).

B.e In den Vorbescheiden vom 29. und 30. November 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Antrages auf eine Invalidenrente (act. G 8.1/62) und auf berufliche Massnahmen (act. G 8.1/63) in Aussicht. Am 22. Januar 2007 verfügte die IV-Stelle die Leistungsablehnung (act. G 8.1/64 und 65).

C.

C.a Gegen die Verfügung betreffend die Ablehnung eines Rentenanspruchs richtet sich die am 22. Februar 2007 erhobene Beschwerde. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache von mindestens einer halben Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer bringt vor, er sei allein schon aufgrund der Rückenbeschwerden zu 50% arbeitsunfähig. Hinzu kämen noch ein beschränkt funktionsfähiger Daumen und



schwere psychische Probleme aufgrund des Gesichtstumors. Die von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei daher unrealistisch. Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass die durch den Gesichtstumor verursachte psychische Belastung nicht abgeklärt und bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt worden sei. Er sei einerseits durch die immer wiederkehrenden Operationen und die Angst vor weiteren Knoten und andererseits durch die Folgebeschwerden (Gesichtslähmungen, Augenprobleme) stark belastet (act. G 1.1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht nachvollziehbar sei. Eine entsprechende Abklärung sei daher nicht angezeigt. Sodann habe die Tumor-Problematik nur dann einen vorübergehenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wenn der Tumor, wie dies alle acht bis zehn Jahre nötig werde, operativ bekämpft werde. Der Alkohol- und Benzodiazepine-Abusus sei als nicht invalidisierend zu betrachten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stünden das chronische Lumbovertebralsyndrom sowie die Folgen der operativ sanierten Interphalangeal-Luxation im Vordergrund. Gestützt auf die internen Stellungnahmen des RAD sei diesbezüglich von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich sei korrekt erfolgt. Die Vornahme eines "Leidensabzuges" sei nicht gerechtfertigt (act. G 8).

C.c Am 4. Mai 2007 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten) für das vorliegende Beschwerdeverfahren (act. G 10).

C.d Replicando führt der Beschwerdeführer aus, dass in Nachachtung der Untersuchungsmaxime die psychische Belastung durch die Beschwerdegegnerin abzuklären gewesen wäre. Rechtserhebliche Vorbringen dürften nicht einfach mit der Bemerkung abgetan werden, sie seien nicht belegt worden. Die dauernde gesundheitliche Bedrohung durch den Tumor wirke dauerhaft belastend und nicht nur im Zusammenhang mit Operationen am Tumor. Die psychische Situation habe sich in den letzten Monaten noch verschlechtert. Er werde mit einem Antidepressivum



behandelt. Beim linken Daumen bestehe weiterhin eine relevante Beeinträchtigung. Auch hier habe es die Beschwerdegegnerin versäumt, die verbleibende Einschränkung abzuklären. Die Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit sei überdies nicht genügend erfolgt (act. G 15). Mit der Replik vom 8. Juni 2007 reicht der Beschwerdeführer ein ärztliches Zeugnis von Dr. A.____ vom 4. Juni 2007 ein. Darin berichtet Dr. A.____, dass sich die psychische Situation innerhalb der letzten Monate verschlechtert habe, indem der Beschwerdeführer in eine depressive Episode geraten sei und derzeit mit einem Antidepressivum behandelt werden müsse. Im Weiteren mache sich der Zustand nach Interphalangeal-Arthrodese am linken Daumen in zunehmendem Masse störend bemerkbar, da die Volar-Flexion nicht mehr möglich sei. Der Beschwerdeführer vermöge deshalb bestimmte feinmotorische Greifbewegungen nicht mehr durchzuführen (act. G 15.1).

C.e Auf die Einreichung einer Duplik wird verzichtet (act. G 17).

Erwägungen:

1. Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet ausschliesslich die Rentenfrage. Die Verfügung vom 22. Januar 2007 betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen ist mangels Beschwerdeerhebung in Rechtskraft erwachsen.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem



Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

2.2.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 128 V 174).

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung des



Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung nach geglückter Glaubhaftmachung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. April 2005 i.S. M., I 797/2004, E. 1.2).

2.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

3. Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt und von den Parteien unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ersten rentenabweisenden Verfügung vom 22. Mai 1998 (act. G 8.1/11) erheblich verschlechtert hat. Umstritten ist, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität vorliegt.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die von ihr vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades auf die internen RAD-Stellungnahmen vom 7. November 2005 (act. G 8.1/34.1 f.) und 24. November 2006 (act. G 8.1/56). Darin wurde für eine adaptierte Tätigkeit (wechselbelastend zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Belastung des linken Daumens und Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg) eine Arbeitsfähigkeit von 70% geschätzt.



3.2 Bei den genannten Stellungnahmen des RAD handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Berichte nach Art. 49 Abs. 3 IVV sind weder medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Ihre Funktion besteht darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich von einem Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar (Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2007 i.S. B., 9C_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007 i.S. P., I 142/07, E. 3.4).

3.3 Die RAD-Stellungnahmen und die darin formulierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermögen nicht zu überzeugen. Denn der RAD schätzte die Arbeitsfähigkeit ohne eigene klinische Untersuchung. Nicht nachvollziehbar ist namentlich auch, auf welcher Grundlage der RAD die Hebe- und Traglimite von 10 kg bestimmt hat. Darüber hinaus sind die RAD-Stellungnahmen – insbesondere diejenige vom 24. November 2006 – entsprechend ihrer Funktion als verwaltungsinterne Entscheidungshilfe derart kurz ausgefallen, dass sie den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an Arztberichte nicht zu genügen vermögen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a f.). Die Verneinung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch den Allgemeinmediziner Dr. B.____ in der RAD-Stellungnahme vom 24. November 2006 (act. G 8.1/56) vermag ebenfalls wenig zu überzeugen. Er verneint jegliche gesundheitliche Verschlechterung infolge der Daumenluxation links vom Januar 2006, da Dr. A.____ berichte, dass der Zustand des linken Daumens seit der am 20. März 2006 durchgeführten Arthrodeese im Vergleich zur Zeit, als der Beschwerdeführer "während Wochen mit einem dorsal luxierten Daumen herumliefe", sich verbessert habe (act. G 8.1/51.1). Dr. B.____ übersieht



St.Galler Gerichte

bei seiner Argumentation, dass die von Dr. A.____ ermittelte Verschlechterung vor allem daher rührt, dass sich trotz der Arthrodesse vom März 2006 nicht wieder derjenige Zustand des linken Daumens habe herstellen lassen, wie er vor der Luxation vom Januar 2006 bestand.

3.4 Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die RAD-Stellungnahmen für die Frage der beim Beschwerdeführer verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht genügend aussagekräftig sind. Es kann aber auch gestützt auf die ärztlichen Berichte von Dr. A.____ nicht abschliessend darüber befunden werden, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Denn Dr. A.____ fehlt namentlich bezüglich der Beurteilung der Daumenluxation sowie des Lumbovertebralsyndroms die erforderliche fachärztliche Qualifikation. Es findet sich somit in den gesamten Akten keine auf eigenen Untersuchungen beruhende, in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Unterlagen ergangene interdisziplinäre fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen sind daher unumgänglich. Gestützt auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. A.____ vom 4. Juni 2007, worin er über eine Verschlechterung der medizinischen Situation innerhalb der letzten Monate sowie über eine depressive Phase berichtet (act. G 15.1) sowie den Alkoholproblemen des Beschwerdeführers bestehen Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden, welches durch einen Psychiater näher abzuklären sein wird.

4.

Zusammenfassend kann gestützt auf die medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilt werden, ob, inwiefern und in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2007 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine interdisziplinäre Begutachtung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit einhole. Das interdisziplinäre Gutachten hat insbesondere Auskunft darüber zu geben, welchen Anforderungen die leidensangepasste Tätigkeit genügen muss, welche konkreten Tätigkeiten als behinderungsangepasst einzustufen sind und in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit



zumutbar ist. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut zu befinden.

5.

Was die Bestimmung des Invalideneinkommens anbelangt, so vermag die pauschale Verneinung eines zusätzlichen Abzuges durch die Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen (vgl. act. G 8, S. 4, Ziffer 8). Denn namentlich aufgrund einer allfälligen Teilzeitanstellung, des erhöhten Krankheitsrisikos, des erhöhten "betriebsunüblichen" zusätzlichen Pausenbedarfes (act. G 8.1/34.1) sowie des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers bestehen zumindest Anhaltspunkte für einen zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen. Die Frage, ob und in welchem Umfang Faktoren beim Beschwerdeführer vorliegen, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, wird die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der ihr diesbezüglich obliegenden Begründungspflicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2007 i.S. K., I 305/06, E. 4.1) nach Durchführung der interdisziplinären Begutachtung zu beantworten haben.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 22. Januar 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines interdisziplinären Gutachtens im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. 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 –



St.Galler Gerichte

dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat eine obsiegende beschwerdeführende Person einen Anspruch auf den Ersatz ihrer Parteikosten. Im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2008, EL 2007/37, E. 4.2, hat das Versicherungsgericht eingehend dargelegt, dass auch im Falle einer Vertretung durch einen beim Sozialamt fest angestellten Rechtsanwalt bei Obsiegen eine Parteientschädigung durch die unterliegende Beschwerdegegnerin zu entrichten ist (vgl. auch das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2007, IV 2006/147). Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). In analoger Anwendung der Praxis beispielsweise zu den Parteientschädigungsansprüchen bei einer Vertretung durch die Procap ist von einem Kostenansatz auszugehen, der demjenigen eines freiberuflich tätigen Rechtsanwalts entspricht (wobei allerdings keine Mehrwertsteuer anfällt). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Januar 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.