



Fall-Nr.: IV 2008/222
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 04.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2010

Art. 17 ATSG, Art. 88a IVV. Rückwirkende Zusprache einer befristeten Invalidenrente. Eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustands ein Jahr nach einer Hüftoperation ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen und wäre erst nach drei Monaten zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2010, IV 2008/222).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 4. März 2010

in Sachen

W.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21, Postfach 21, 9101 Herisau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a W.____ erlitt am 19. Mai 2005 einen Unfall und zog sich dabei Verletzungen an der linken Hüfte zu. Am 8. August 2005 wurde ihm eine Totalendoprothese links eingesetzt. Da er weiterhin über Beschwerden klagte, wurde er am 23. Juni 2006 erneut operiert (Pfannenwechsel links; Débridement, Mobilisation der ventralen glutealen Sehnenplatte). Die SUVA richtete ihm die gesetzlichen Leistungen aus (act. G 4.2). Per 30. Juni 2007 stellte sie die Taggelderleistungen vorläufig ein, ohne den Fall abzuschliessen (vgl. act. G 4.1.40), wobei sie in der Folge offenbar rückwirkend wieder Taggelder ausrichtete (vgl. act. G 11).

A.b Am 29. August 2006 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an (act. G 4.1.1). Im September 2006 holte die IV-Stelle einen Arztbericht bei der Uniklinik Z.____ ein, welche die zweite Hüftoperation durchgeführt hatte. Diese konnte keine umfassende Beurteilung abgeben, da es dazu noch zu früh sei. Der weitere Verlauf werde zeigen müssen, inwieweit der Versicherte wieder arbeitsfähig werde. Eine nächste klinische und radiologische Verlaufskontrolle sei erst wieder im Oktober 2006 vorgesehen. Bis dahin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.9). Der Hausarzt, A.____, attestierte dem Versicherten am 21. September 2006 unter Beilage anderer Arztberichte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 19. Mai 2005 (act. G 4.1.10). Im Verlaufsbericht vom 26. Januar 2007 gab er an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Es bestehe eine starke Schmerzhaftigkeit sowohl im Rücken wie auch in der Hüfte (act. G 4.1.23). Im Verlaufsbericht vom 25. Januar/9. Februar 2007 führte die Uniklinik Z.____ aus, der Heilungsverlauf sei noch nicht vollständig abgeschlossen; dies sei ab Juni 2007 zu erwarten. Erst dann könnten wesentliche Angaben über die weitere Tätigkeit gemacht werden. Der Versicherte sei sicher von Seiten des Hüftgelenks für eine nichtbelastende Tätigkeit, welche vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne, mit Möglichkeit von Positionswechseln zu 50% arbeitsfähig (halbtags). Nach einem Arbeitsversuch sei eine Steigerung einer solchen Tätigkeit zu erwarten (act. G 4.1.26). Am 28. Juni 2007 berichtete die Uniklinik



St.Galler Gerichte

Z.____, ein Jahr nach dem Pfannenwechsel bestünden noch erhebliche Hüftschmerzen sowie eine ausgeprägte muskuläre Schwäche, wodurch der Versicherte im Alltag massiv eingeschränkt sei. Gemäss seinen Angaben sei im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) die Wirbelsäule weiter abgeklärt worden. Es werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 4.1.36).

A.c Im Mai 2007 wurde der Versicherte von Dr. med. B.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), orthopädisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 11./23. Mai 2007 (Eingang bei der IV-Stelle: 10. Juli 2007) diagnostizierte Dr. B.____ als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Hüftschmerzen links bei Status nach Implantation einer zementfreien Hüfttotalprothese links 08/05 und Pfannenwechsel sowie Revision der Glutealsehnenplatte 06/06; eine fortgeschrittene Spondylarthrose L4 bis S1 mit spondylogener und diskogener foraminale Enge L4/5 und leichter Nervenwurzelirritation rechts sowie mässiger diskogener und spondylogener foraminale Enge L5/S1 mit leichter Kompression der Nervenwurzel L1 rechts rezessal sowie eine Adipositas. Als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine vermehrte Kyphose der Brustwirbelsäule sowie eine Allergie auf Lebensmittel. Die lumbalen Schmerzen und die abnormen objektiven Befunde der LWS seien durch die im MRI dargestellten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule grösstenteils plausibilisiert. Die Ausstrahlung der Schmerzen in das linke Kniegelenk und die Hyposensibilität des gesamten linken Beins seien bei fehlender Nervenwurzelkompression links allerdings nicht zu erklären. Durch das gleichzeitige Übergewicht komme es zu einer vermehrten Belastung der abgenutzten Lendenwirbelsäule. Die Ursache der Schmerzen in der linken Hüfte und der pathologischen Untersuchungsbefunde derselben sei bei radiologisch normalem Befund nach wie vor unklar. Adaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu ca. 80% zumutbar. Etwa ein Jahr nach dem letzten Eingriff an der linken Hüfte könne von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden, zumal die Beschwerden als unverändert beschrieben würden (act. G 4.1.38).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 6. August 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er vom 19. (bzw. 1.) Mai 2006 befristet bis 31. Mai 2007 Anspruch auf



St.Galler Gerichte

eine ganze Invalidenrente habe. Ab Juni 2007 betrage sein Invaliditätsgrad (rentenausschliessende) 29% (act. G 4.1.47). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Anwander, am 17. September 2007 Einwand und machte im Wesentlichen geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert (act. G 4.1.53). Der Hausarzt hielt in seinem Schreiben vom 3. September 2007 an den Vertreter des Versicherten weitere Abklärungen für angezeigt (act. G 4.1.54).

B.b Am 2. Oktober 2007 legte die IV-Stelle Dr. B.____ den Bericht der Uniklinik Z.____ vom 28. Juni 2007 sowie das Schreiben des Hausarztes vom 3. September 2007 zur Stellungnahme vor und fragte ihn, ob an der im Gutachten attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit festgehalten werden könne (act. G 4.1.56). In seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2007 hielt Dr. B.____ an seiner ursprünglichen Beurteilung fest (act. G 4.1.57).

B.c Mit zwei Verfügungen je vom 10. April 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Mai 2006 bis 31. Mai 2007 zu (act. G 4.1.62).

C.

C.a Mit Eingabe vom 9. Mai 2008 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügungen vom 10. April 2008 seien teilweise aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab 1. Juni 2007 weiterhin eine Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei die Streitsache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zu Begründung bringt er im Wesentlichen vor, der Beschwerdeführer sei damit einverstanden, dass er vom 1. Mai 2006 bis 31. Mai 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Gegenstand der Beschwerde bilde der Teil der Verfügung, wonach ab 1. Juni 2007 kein Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente mehr bestehen soll. Dem Gutachten von Dr. B.____ lasse sich nicht entnehmen, wieso sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab 1. Juni 2007 plötzlich derart verbessert haben soll, dass ein Rentenanspruch entfalle. Der Beschwerdeführer befinde sich nach wie vor in ärztlicher Behandlung. Vom 10. März bis 24. April 2008 habe er sich stationär in der Klinik Y.____ aufgehalten. Momentan sei er aus



St.Galler Gerichte

psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig. Es stehe ausser Frage, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in den früheren Berufen (Landwirt, Chauffeur) nicht mehr möglich sei. Auch bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit bestünden erhebliche Einschränkungen. Denkbar seien im besten Fall leichte Hilfsarbeiten, mit denen sich aber unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% kein (von der Beschwerdegegnerin ermitteltes) jährliches Einkommen von Fr. 42'494.-- erreichen lasse. Zudem wäre ein Leidensabzug von mindestens 20% vorzunehmen (act. G 1). Mit der Beschwerdeschrift reicht der Vertreter des Beschwerdeführers u.a. einen Bericht der Uniklinik Z.____ vom 20. März 2008 (act. G 1.2) sowie einen vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Y.____ vom 23. April 2008 (act. G 1.3) ein.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, Dr. B.____ und die Uniklinik Z.____ würden die gleichen Befunde erheben. Im Gegensatz zur Uniklinik Z.____ äussere sich die Klinik Y.____ zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Letztere gehe sogar im Gegensatz zu Dr. B.____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus. Die beiden Operationen hätten den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers offensichtlich verbessert. Zwar treffe es zu, dass die Klinik Y.____ im April 2008 eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert habe, allerdings habe sie eine gute Prognose gestellt und bei Therapieoptimierung eine Besserung im Verlauf erwartet. Diese vorübergehende Arbeitsunfähigkeit habe somit keinen Einfluss auf das vorliegende Verfahren. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer bei leichten Hilfsarbeiten unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzugs kein jährliches Einkommen von Fr. 42'494.-- erreichen können sollte (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 5. September 2008 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest. Dessen Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert. Gemäss den Zeugnissen der Uniklinik Z.____ vom 12. Juni und 7. Juli 2008 (act. G 6.2) sei er nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 8).



C.e Am 13. Oktober 2008 teilt der Vertreter des Beschwerdeführers unter Beilage eines Berichts der Klinik X.____ vom 8. Oktober 2008 (act. G 10.1) mit, es sei eine weitere Operation vorgesehen. Zumindest bis dahin sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (act. G 10). Am 17. Februar 2009 orientiert er die Beschwerdegegnerin sowie das Gericht darüber, dass die Operation in der Klinik X.____ am 19. Februar 2009 stattfinde. Die SUVA richte dem Beschwerdeführer rückwirkend wieder Taggelder aus (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 10. April 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.

Umstritten und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine befristete Rente zugesprochen hat. Auch wenn der Beschwerdeführer die



angefochtenen Verfügungen nur insoweit rügt, als ihm über den 31. Mai 2007 hinaus keine Rente zugesprochen wurde, ist die richterliche Prüfungsbefugnis nicht dahingehend eingeschränkt, sondern erstreckt sich auf das gesamte Rechtsverhältnis, also auch auf die nicht beanstandete Rentenperiode vom 1. Mai 2006 bis 31. Mai 2007 (vgl. BGE 131 V 164 mit Hinweis auf BGE 125 V 413).

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen erforderlich, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

3.3 Der Entscheid über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährung der Leistung und deren Abstufungen analog der für eine Revision geltenden IVV-Bestimmungen. Das hat zur Folge, dass jede Anpassung einer laufenden Rente



bezogen auf die Veränderung des rentenrelevanten Sachverhaltes mit einer mindestens dreimonatigen Verzögerung erfolgt (vgl. auf dem Internet publiziertes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2008, IV 2008/3, E. 3.3.2).

3.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen



allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Ärzte sind sich weitgehend einig, dass der Beschwerdeführer seit seinem Unfall im Mai 2005 bis ca. ein Jahr nach der letzten Operation vom 23. Juni 2006 zu 100% arbeitsunfähig war; ungefähr ein Jahr nach der letzten Operation könne wieder von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden (vgl. act. G 4.1.26-4, 4.1.38-7). Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. Mai 2006 (Ablauf des Wartejahrs, aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) bis 31. Mai 2007 zugesprochen. Zu prüfen bleibt damit, ob der Beschwerdeführer über den 31. Mai 2007 hinaus einen Rentenanspruch hat.

4.2 Die Beschwerdegegnerin verneint einen weitergehenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers in erster Linie gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 11./23. Mai 2007, in welchem dieser dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat (act. G 4.1.38).



St.Galler Gerichte

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, gemäss den Berichten der Uniklinik Z.____ sowie der Klinik Y.____ habe sich sein Gesundheitszustand seit Sommer 2007 nicht verbessert. Es bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zudem leide er gemäss Bericht der Klinik Y.____ an Depressionen.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Juni 2007 verbessert hat, zumindest nicht dauerhaft. Offenbar richtet denn auch die SUVA dem Beschwerdeführer nach einer vorübergehenden Einstellung der Taggelderleistungen rückwirkend wieder Taggelder aus (vgl. act. G 11), wobei aus den Akten nicht hervorgeht, auf welche medizinischen Berichte sie sich dabei stützt. Die Beschwerdegegnerin wird daher die betreffenden SUVA-Akten beiziehen müssen. Darüber hinaus hielt sich der Beschwerdeführer vom 10. März bis 24. April 2008, also zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vom 10. April 2008, stationär in der Klinik Y.____ auf. Im entsprechenden vorläufigen Austrittsbericht vom 23. April 2008 attestierten ihm die Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (act. G 1.3). Zwar erwarteten sie bei Therapieoptimierung eine Besserung dieses Zustands und sahen eine Reevaluation in sechs Wochen vor, doch finden sich in den Akten keine Angaben über den weiteren diesbezüglichen Verlauf, weshalb der Sachverhalt auch insoweit zu wenig abgeklärt erscheint. Die Beschwerdegegnerin wird den vollständigen Austrittsbericht der Klinik Y.____ sowie allfällige weitere medizinische Berichte betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beiziehen müssen. Schliesslich scheinen auch die zwei Hüftoperationen nicht den erhofften Erfolg gebracht zu haben, musste sich der Beschwerdeführer doch offenbar am 19. Februar 2009 einer weiteren Operation unterziehen, diesmal in der Klinik X.____ in Zürich (vgl. act. G 11). Zwar datieren diese Operation sowie die vorgängige Untersuchung vom 8. Oktober 2008 (vgl. act. G 10.1) erst nach Erlass der angefochtenen Verfügungen, doch ist davon auszugehen, dass die diesbezüglichen Einschränkungen und Beschwerden des Beschwerdeführers bereits seit der IV-Anmeldung des Beschwerdeführers im Juni 2006 bestehen, weshalb sie vorliegend ebenfalls zu berücksichtigen sind. Unter diesen Umständen erscheint das Gutachten von Dr. B.____ vom 11./23. Mai 2007 (act. G 4.1.38) wohl als zu optimistisch und vermag nicht zu überzeugen. Auch diesbezüglich



sind weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung eines Berichts bei der Klinik X.___, angezeigt.

4.3 Zusammengefasst erscheint der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht zu wenig abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist gemäss Art. 88a IVV erst zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate andauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die weiteren Rügen des Beschwerdeführers einzugehen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 10. April 2008 sind aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 10. April 2008 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.