



Fall-Nr.: IV 2008/95
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 30.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 30.10.2009

Art. 8 IVG; Art. 15ff. IVG (Fassung bis 31. Dezember 2007). Definition und Umfang Streitgegenstand. Würdigung medizinischer Gutachten. Prüfung Eingliederungspflicht. Bestätigung der ermittelten Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2009, IV 2008/95). Aufgehoben/Nichteintreten durch Urteil des Bundesgerichts 9C_959/2009/9C_995/2009.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterrinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Natalie Morgenegg

Entscheid vom 30. Oktober 2009

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Hauptstrasse 11a,
8280 Kreuzlingen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Am 19. Mai 2003 meldete sich der 1967 geborene T.____ bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte Umschulung sowie eine Invalidenrente. Er gab an, zuletzt vom 1. Oktober 2001 bis 30. September 2002 bei der A.____ GmbH als Betonbohrer/-fräser tätig gewesen zu sein. Seit Oktober 1996 leide er an Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Kältegefühl am rechten Fuss, einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung, einer allergischen Nasen- und Rachenentzündung, Magenbeschwerden, einer Depression, Atembeschwerden mit Brustschmerzen und chronischem Kopfweg. Aufgrund dieser Beschwerden sei er seit dem 30. September 2002 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 5). Die A.____ GmbH bestätigte am 8. September 2003, dass der Versicherte vom 1. Oktober 2001 bis 30. September 2002 während 5 bis 6 Tagen pro Woche zu 8,5 bis 9 Stunden pro Tag in ihrer Firma tätig gewesen sei (IV-act. 16).

A.b Dr. med. B.____, Chirurgie FMH, gab in seinem Arztbericht vom 24. Mai 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine sowie Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in Kopf und beide Arme an. Er bescheinigte dem Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. September 2002. Darüber hinaus führte Dr. med. B.____ an, sei dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit, abwechslungsweise sitzend und stehend, während ca. 6 Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 8).

A.c Mit Arztbericht vom 30. April 2004 führte Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannter Diskusprotrusion L5/S1 auf. Er attestierte dem Versicherten eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 31. Mai 2003. In angepasster Tätigkeit sei dem Versicherten eine Arbeit im Rahmen von 2 bis 3 Halbtagen wöchentlich zumutbar (IV-act. 26).



St.Galler Gerichte

A.d Am 2. November 2004 erfolgte eine interdisziplinäre Begutachtung des Versicherten im Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR) in Zürich. Im Gutachten vom 3. Dezember 2004 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom L5/S1 und nicht näher spezifizierbare cervikovertebrale bis cervikocephale Beschwerden angegeben. Die Sachverständigen kamen zum Schluss, dass dem Versicherten die angestammte Arbeit als Betonbohrer/-fräser nicht mehr zumutbar sei. In einer rückenenergonomischen Tätigkeit würde die Arbeitsfähigkeit aber 100% betragen. Dabei dürften keine Arbeiten, die mit Tragen und Heben von schweren Lasten über 15 kg sowie konstantem Verharren in rückenenergonomisch ungünstiger Position verbunden sind, ausgeführt werden (IV-act. 28).

A.e Mit Verfügung vom 25. April 2005 wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen des Versicherten ab und verneinte mit Verfügung vom 29. April 2005 den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 42 und 46).

B.

B.a Am 4. Mai 2005 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten, RA lic. iur. Dieter Studer, Einsprache gegen die ergangenen Verfügungen. Mit Einsprachebegründung vom 24. Juni 2005 beantragte er, die Verfügung betreffend Rentenleistung sei aufzuheben und zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen (IV-act. 52 und 59). Betreffend die Verfügung über berufliche Massnahmen stellte er mit Einsprachebegründung vom 25. Juli 2005 den Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Versicherten eine berufliche Abklärung zu gewähren sowie eine konkrete Umschulung zu prüfen (IV-act. 60). Darüber hinaus stellte der Rechtsvertreter des Versicherten am 25. Juli 2005 ein Revisions- bzw. Wiedererwägungsgesuch gegen die Verfügung betreffend Rentenleistung. Dieses begründete er damit, dass der Versicherte an einer seit dem 26. November 2002 diagnostizierten mittelgradigen Depression leide, welche bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung übersehen worden sei (IV-act. 61).

B.b In der Stellungnahme des MZR vom 2. September 2005 wurde auf Rückfrage des RAD angegeben, der Versicherte sei rückblickend gemäss vorliegender Arztberichte in



St.Galler Gerichte

der Zeit von November 2002 bis November 2004 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig gewesen (IV-act. 71).

B.c Mit Schreiben vom 19. September 2005 begründete der Rechtsvertreter ein Revisionsgesuch bzw. eine Wiederanmeldung aufgrund des verschlechterten Gesundheitszustandes des Versicherten, wobei er sich auf zwei aktuelle Arztberichte stützte (IV-act. 77). Im Arztbericht vom 8. Juni 2005 hielten die Ärzte der Klinik Gais fest, der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht für leichte Arbeit zu 70 bis 80% arbeitsfähig. Als Diagnosen gaben sie dabei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung an (IV-act. 78-1 und 2). Aus rheumatologischer Sicht attestierten die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen am 24. Juni 2005 dem Versicherten eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit. Als Diagnose wurde eine cerviko- und lumbovertebragene Schmerzsymptomatik angegeben (IV-act. 78-5 und 78-7).

B.d Mit Verfügungen vom 29. September 2005 sowie vom 3. Oktober 2005 widerrief die IV-Stelle die angefochtenen Verfügungen unter Ankündigung weiterer Abklärungen (IV-act. 80 und 85).

B.e Im Schlussbericht vom 31. Oktober 2005 verneinte die Eingliederungsberaterin jegliche berufliche Massnahmen aufgrund der Überzeugung des Versicherten, vollständig arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 93). Demzufolge verfügte die IV-Stelle am 15. Dezember 2005 den Abschluss der Arbeitsvermittlung des Versicherten (IV-act. 105).

B.f Mit drei Verfügungen vom 16. Februar 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. November 2003 bis 31. Dezember 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 60% eine halbe Rente, vom 1. Januar 2004 bis 31. Januar 2004 aufgrund der 4. IV-Revision eine Dreiviertelsrente und vom 1. Februar 2004 bis 31. Januar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 70% eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 106).

C.

C.a Gegen die drei Verfügungen vom 16. Februar 2006 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 16. März 2006 Einsprache und beantragte mit Einsprachebegründung vom 19. April 2006, dem Versicherten sei ab 1. April 2005 mindestens eine



Viertelsrente, ab 1. September 2005 mindestens eine halbe Rente und ab 1. November 2005 eine ganze Rente zuzusprechen. Dabei verwies er auf die Arztberichte von Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____, Neurologie FMH (IV-act. 109 und 113). Dr. med. C.____ attestierte dem Versicherten am 13. August 2005 aus psychiatrischer Sicht eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannter Diskusprotrusion L5/S1 (IV-act. 114). In seinem Arztbericht vom 28. März 2006 führte er an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Sommer 2005 verschlechtert, weshalb der Versicherte im Moment aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig sei (IV-act. 115). Die Arztberichte von Dr. med. D.____ vom 12. Januar und 30. März 2006 führten als Diagnosen eine arterielle Hypertonie, eine Blepharitis mit Zittersymptomatik, ein leichtes Cervikalsyndrom sowie eine geringgradige Retroposition L5/S1, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, eine Depression und ein leichtes Carpaltunnelsyndrom beidseits, links mehr als rechts, an (IV-act. 116 und 117).

C.b Mit Verfügung vom 5. Mai 2006 widerrief die IV-Stelle darauffolgend die drei Verfügungen unter Ankündigung weiterer Abklärungen (IV-act. 122).

C.c Am 13. März 2007 wurde der Versicherte erneut im MZR interdisziplinär begutachtet. Die Ärzte des MZR gaben im Verlaufsgutachten vom 12. April 2007 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein unspezifisches, chronifiziertes und therapieresistentes cervikovertebrales und lumbosakrales Schmerzsyndrom, eine leichte depressive Episode sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit hypochondrischen Anteilen an. In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte aus rheumatologischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe aus polydisziplinärer Betrachtung eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 75% (IV-act. 132).

C.d Am 18. Juli 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid ab 1. November 2003 die Ausrichtung einer halben Rente, ab 1. Januar 2004 aufgrund der 4. IV-Revision eine Dreiviertelsrente, ab 1. Februar 2004 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2005 eine Viertelsrente in Aussicht (IV-act. 143).



C.e Mit Einwand vom 16. August 2007 (IV-act. 144) machte der Rechtsvertreter des Versicherten geltend, die mit Verfügungen vom 16. Februar 2006 zugesprochenen Leistungen seien akzeptiert worden und deshalb nicht Gegenstand der Einsprache gewesen. Sie seien deshalb auch nicht Gegenstand des aktuellen Einwandes. Seinerseits sei einzig die Nichtberücksichtigung der gesundheitlichen Verschlechterung ab April 2005 beanstandet worden, weshalb am 16. März 2006 gegen die drei Verfügungen vom 16. Februar 2006 Einsprache erhoben worden sei. Im Übrigen stellte der Rechtsvertreter mit Einwand die Beweiskraft des zweiten MZR-Gutachtens in Frage. Dabei stützte er sich auf Arztberichte von Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH, Dr. med. F.____, Otorhinolaryngologie FMH, und vom Kantonalen Spital Flawil. Dr. med. E.____ bestätigte in seinem Bericht vom 23. November 2005 eine arterielle Hypertonie des Versicherten. Mit Arztbericht von Dr. med. F.____ vom 29. August 2005 wurden als Diagnosen der Status nach zweimaliger Nasen-Scheidewandoperation sowie ein chronifiziertes Nasenleiden festgehalten. Die Ösophago-Gastro-Duodenoskopie im Kantonalen Spital Flawil vom 24. Mai 2005 ergab keine auffälligen Befunde.

C.f Als weiteren Bestandteil des Einwandes vom 16. August 2007 reichte der Rechtsvertreter am 25. Oktober 2007 zwei aktuelle Arztberichte nach (IV-act. 149). Dr. med. G.____, Gastroenterologie FMH, hielt in seinem Bericht vom 19. September 2007 einen normalen Befund der Gastroskopie fest. Seiner Beurteilung nach liege beim Versicherten eine somatoforme Störung mit funktionellen Beschwerden vor. Der Arztbericht von Dr. med. H.____, Neurologie FMH, vom 28. September 2007 verneinte das Vorliegen neurologischer Ausfälle.

C.g Mit Verfügung vom 17. Januar 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. November 2003 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Rente, ab 1. Januar 2004 bis 31. Januar 2004 aufgrund der 4. IV-Revision eine Dreiviertelsrente, ab 1. Februar 2004 bis 31. Januar 2005 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2005 eine Viertelsrente zu (IV-act. 153).

D.

D.a Die Beschwerde vom 18. Februar 2008 richtet sich gegen die Verfügung vom 17. Januar 2008 (act. G1). Der Rechtsvertreter beantragt, die Verfügung betreffend



Rentenanspruch ab 1. Februar 2005 sei aufzuheben. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverbeiständung und Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung führt er an, das Verlaufsgutachten des MZR habe sich mit den Vorakten nicht auseinandergesetzt, wichtige Befunde bei der Zumutbarkeitsbeurteilung in einer angepassten Tätigkeit ausser Acht gelassen und es habe die Beurteilung der Situation zum Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung analog auf die ca. zweieinhalb Jahre vor dem zweiten Begutachtungszeitpunkt übertragen und abweichende Einschätzungen für diese Periode übergangen. Ferner werde auch kein behinderungsbedingter Leidensabzug beim Invalideneinkommen in Erwägung gezogen.

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2008 (act. G5) beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe. Die Beschwerdegegnerin erklärt, aus rheumatologischer Sicht sei in beiden MZR-Gutachten eine überzeugend begründete 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen worden. Die im Verlaufsgutachten festgelegte 25%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht könne ausserdem durch eine zumutbare Willensanstrengung des Beschwerdeführers überwunden werden. An den MZR-Gutachten könnten auch die zu würdigenden Berichte der behandelnden Ärzte keine Zweifel erwecken. Insgesamt sei der Beschwerdeführer deshalb aus IV-rechtlicher Sicht seit September 2002 für angepasste Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei als Valideneinkommen der Bruttojahreslohn des Jahres 2000 von Fr. 64'790.-- heranzuziehen. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens könne sodann auf die Tabellenlöhne (LSE) abgestellt werden. Dieser betrage für Männer im privaten Sektor im Niveau 4 im Jahr 2000 bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,8 Stunden Fr. 55'640.--. Ein Leidensabzug sei dabei, aufgrund der uneingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, nicht vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad betrage somit 14%. Dem Beschwerdeführer sei damit zu Unrecht ab November 2003 eine IV-Rente zugesprochen worden.

D.c Mit Schreiben vom 11. April 2008 entspricht die Gerichtsleitung dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (act. G7).



St.Galler Gerichte

D.d In der Replik des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2008 hält dessen Rechtsvertreter an den gestellten Anträgen fest (act. G10). Er bringt vor, es erscheine widersprüchlich, dass die Beschwerdegegnerin plötzlich den entscheidenden Teil des psychischen Verlaufsgutachtens als nicht verbindlich ansehe. Ihrerseits werde daran festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Die entsprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen des MZR-Gutachtens seien dazu auch nachvollziehbar und begründet. Im Weiteren sei bei der Ermittlung des Valideneinkommens kein nachvollziehbarer Grund ersichtlich, weshalb nicht auf das im Jahr 2003 ermittelte Valideneinkommen bei der letzten Arbeitgeberin abgestellt werden könne.

D.e Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Duplik vom 26. Mai 2008 an ihrer Auffassung fest und bringt als Anmerkung zur medizinischen Situation das Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2007, I 937/06 E. 4.3 vor. Danach sei eine Somatisierungsstörung wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei zumutbarer Willensanstrengung überwindbar und nur besondere Umstände würden eine abweichende Schlussfolgerung zu rechtfertigen vermögen (act. G12).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die anlässlich der 5. IV-Revision vorgenommenen Änderungen des IVG und anderer Erlasse in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung wurde von der Beschwerdegegnerin am 17. Januar 2008 erlassen. Zu beurteilen ist ein Sachverhalt, der sich vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision entwickelt hat. Aufgrund der allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist es gerechtfertigt, auf den vor dem 31. Dezember 2007 zu beurteilenden Sachverhalt die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt die neuen Normen anzuwenden (vgl. BGE 130 V 446 E. 1). Für die Invaliditätsbemessung ergeben sich dadurch keine substantziellen Änderungen. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (neuArt. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach neuArt. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es



fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (Nr. 253 vom 12. Dezember 2007), wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden ist, altes Recht angewendet (vgl. Entscheide des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/2008, und vom 9. März 2009, 8C_491/08). Angesichts der IV-Anmeldung vom Mai 2003 sowie des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im September 2002 ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers vor dem 1. Januar 2008 entstanden. Demzufolge können vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen angewendet werden.

1.2 Mit angefochtener Verfügung vom 17. Januar 2008 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. November 2003 eine halbe Rente, ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Februar 2004 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2005 eine Viertelsrente zugesprochen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, unter Aufhebung des Rentenanspruchs ab 1. Februar 2005, die Zusprache mindestens einer halben Rente ab 1. September 2005. Die zeitlich davorliegenden, befristet zugesprochenen Renten werden von Seiten des Beschwerdeführers akzeptiert. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (BGE 125 V 414 E. 1b). Werden lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung beanstandet, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind (BGE 125 V 417 E. 2d). Die gerichtliche Überprüfung ist auch nicht eingeschränkt, wenn die Zusprechung der Leistung und deren Anpassung an inzwischen eingetretene veränderte Verhältnisse in zwei oder mehreren separaten Verfügungen gleichen Datums angeordnet werden (BGE 131 V 166 E. 2.3.1 und 2.3.2). Denn gemäss Art. 61 lit. d ATSG hat das Gericht den Streitgegenstand, als das zur Diskussion stehende Rechtsverhältnis, zwingend als Ganzes zu beurteilen. So könnte die Frage nach der Rechtmässigkeit der Abstufung/Befristung einer Rente auch gar nicht sachgerecht beurteilt werden, wenn unbestritten gebliebene Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 418 E. 2d). Daher



St.Galler Gerichte

bildet die gesamte Rentenberechtigung des Beschwerdeführers ab dem verfügten Anspruchsbeginn Streitgegenstand.

1.3 Mit Schlussbericht vom 31. Oktober 2005 verneinte die Eingliederungsberaterin jegliche berufliche Massnahmen aufgrund der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Infolgedessen verfügte die IV-Stelle am 15. Dezember 2005 den Abschluss der Arbeitsvermittlung des Versicherten. Mit Verfügung vom 17. Januar 2008 sprach sie sodann dem Beschwerdeführer rückwirkend befristet eine halbe und eine ganze Rente sowie ab Februar 2005 unbefristet eine Viertelsrente zu. Gemäss Art. 16 ATSG ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen. Die Zusprechung einer Rente setzt somit zwingend einen vorgängigen Entscheid über berufliche Massnahmen voraus. Aufgrund der voraussichtlichen unbefristeten Rentenzusprache ab 1. Februar 2005 hätte vorliegend vor Verfügung eine Eingliederung geprüft werden müssen. Somit umfasst der Streitgegenstand auch berufliche Massnahmen.

2.

2.1 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person wird gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch einer versicherten Person auf eine ganze Invalidenrente, wenn sie mindestens zu 70% und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Um die für den Einkommensvergleich massgebende prozentuale Arbeitsfähigkeit ermitteln zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu



beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 125 V 261f. E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a).

2.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat der Richter bei Gutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Expertise widersprüchlich ist, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b).

2.4 Der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2008 wurden die Beurteilungen der Ärzte des MZR sowie deren Arbeitsfähigkeitsschätzungen zugrunde gelegt. Nachfolgend ist daher auf die medizinische Aktenlage einzugehen.

3.

3.1 Am 2. November 2004 erfolgte die Untersuchung des Beschwerdeführers im Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR) zur interdisziplinären Begutachtung. Die Ärzte des MZR hielten am 3. Dezember 2004 im rheumatologischen Teil des Gutachtens fest, die seit 2002 bestehenden Beschwerden an der HWS, welche offenbar zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, könnten nicht näher spezifiziert werden. Der entsprechende Abschnitt des Achsenskeletts sei bei ihrem Untersuch klinisch und



radiologisch unauffällig gewesen. An der LWS bestehe eine diskrete Protrusion mit beginnender Chondrose L5/S1. Dieser Befund begründe aber sicher nicht eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Grundsätzlich seien die Veränderungen derart bescheiden, dass bei diesem jungen und kräftig bis athletisch gebauten Mann eine solche Arbeitsunfähigkeit nicht nur nicht begründet, sondern geradezu kontraproduktiv für jedwelche berufliche Eingliederung sei. Eine rückergonomische Tätigkeit, die nicht mit Tragen und Heben von schweren Lasten über 15 kg sowie konstantem Verhalten in rückergonomisch ungünstigen Positionen verbunden sei, sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Auch aus psychiatrischer Sicht attestierten die Ärzte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die psychiatrische Gutachterin gab an, Hinweise auf eine depressive Störung habe sie nicht finden können. Gehe man davon aus, dass der Beschwerdeführer vor der Einnahme von Zoloft eine depressive Störung gezeigt habe, so sei diese mittlerweile sehr gut behandelt und es würden sich keine Symptome mehr zeigen. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte die Gutachterin Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände aufgrund des Wegzugs der Frau und des Sohnes im Jahr 2001.

3.2 Nachdem gegen die am 29. April 2005 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens Einsprache erhoben worden war, klärte die IV-Stelle den Anfang einer allfällig rückwirkend bestehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund der seit dem 26. November 2002 diagnostizierten mittelgradigen Depression ab. Mit Stellungnahme vom 19. September 2005 hielt der Sachverständige des RAD fest, der genaue Anfang einer durch die Depression bedingten Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit könne nicht festgelegt werden. Es sei jedoch für die Zeit ab November 2002 auf die Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Klinik Gais von 50% in jeglicher Tätigkeit und ab Mai 2003 bis November 2004 auf die Einschätzung von Dr. med. C. ___ einer generellen 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers abzustellen (IV-act. 75). Diese Einschätzungen wurden von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Februar 2006 und vom 17. Januar 2008 denn auch nicht bestritten. Erst in der Beschwerdeantwort vom 8. April 2008 hielt sie fest, dem Beschwerdeführer sei zu Unrecht ab November 2003 eine Rente zugesprochen worden. Dieser revidierten Ansicht liegen jedoch keine plausiblen Begründungen zugrunde, welche die Einschätzungen der Klinik Gais sowie von Dr. med. C. ___ rückwirkend in Zweifel ziehen



könnten. Es ist daher auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von 50% ab November 2002 und von 100% für die Periode Mai 2003 bis November 2004 abzustellen.

3.3 Am 13. März 2007 wurde der Beschwerdeführer indessen erneut in einer Verlaufsbeurteilung im MZR interdisziplinär beurteilt. Im Gutachten vom 12. April 2007 gab der rheumatologische Sachverständige an, es gebe keine rheumatologisch-somatische Erklärung für eine wie vom Versicherten angegebene Belastbarkeitslimitierung und Therapieresistenz. Radiologisch würden diskrete Veränderungen cervical und lumbal, ohne muskuläre Hartspannbildung vorliegen. Die demonstrativen Anteile seien bei der Untersuchung recht ausgeprägt gewesen mit Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen den demonstrierten Einschränkungen und den objektiven Befunden. Als Diagnose hielt er ein chronifiziertes, therapieresistentes cervikovertebrales und lumbosakrales Schmerzsyndrom fest. Ähnlich wie bei der ersten Beurteilung attestierte der gleiche Sachverständige dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste, rüchenschonende Arbeit ohne repetitives Gewichte heben über 15 kg, ohne monotone Flexionsstellung der Wirbelsäule mit idealerweise Wechsel zwischen sitzender und stehender Position. Im psychiatrischen Teil des Gutachtens hielt die beurteilende Ärztin fest, der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Beurteilung im November 2004 verschlechtert. Der Beschwerdeführer zeige mittlerweile depressive Symptome wie Konzentrationsstörungen, Lustlosigkeit, verminderte Freude, gedrückte Stimmung, so dass ein leichtgradig depressives Zustandsbild vorliege. Eine somatoforme Schmerzstörung liege auch weiterhin nicht vor. Allerdings zeige der Beschwerdeführer die bereits in der Klinik Gais beschriebene undifferenzierte Somatisierungsstörung mit wechselnden körperlichen Beschwerden und hypochondrischen Anteilen. Aufgrund der versicherungsmedizinisch relevanten, leichtgradigen Funktionseinschränkungen wie Konzentrationsstörungen und verminderte Belastbarkeit, attestierte die beurteilende Psychiaterin dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25%. Prognostisch zeige sich beim mittlerweile deutlich chronifizierten Zustandsbild ein ungünstiger Verlauf. Bezüglich der depressiven Symptomatik sei eine Aufdosierung des Sertal bzw. ein Substanzwechsel in Erwägung zu ziehen. Eine Tagesstruktur erachtete die Gutachterin für den Beschwerdeführer als sehr hilfreich, um sich von seinen Gedanken



abzulenken. Interdisziplinär attestierten die Ärzte des MZR dem Beschwerdeführer im Verlaufsgutachten eine Restarbeitsfähigkeit von 75%.

3.4 Im psychiatrischen Gutachten gab die Sachverständige im Hinblick auf die erste Begutachtung vom 2. November 2004 an, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit damals verschlechtert habe. Anhand der erhobenen Symptome schloss sie klar auf eine leichte depressive Episode sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit hypochondrischen Anteilen. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Zumutbarkeitsbeurteilung der psychiatrischen Gutachterin im Rahmen der 75%igen Arbeitsfähigkeit sei nicht hinreichend begründet. Es sei zudem nicht ersichtlich, weshalb bzw. allenfalls seit wann keine mittelgradige oder schwere Depression gemäss den abweichenden Vorakten der Klinik Gais und des Psychiaters Dr. med. C.____ vorhanden sei. Die Berichte der Klinik Gais (IV-act. 8-8) sowie von Dr. med. C.____ (IV-act. 26) hielten vorgängig als psychiatrische Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode fest. Diese Berichte stellen jedoch lediglich Momentaufnahmen dar. Sie dokumentieren den jeweiligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der erfolgten oder bestehenden Behandlungssituation. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für Berentungszwecke hat aber unter Einbezug sämtlicher Vorakten sowie im Hinblick auf eine leidensangepasste Tätigkeit auf Dauer ausgerichtet zu erfolgen. Die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen in diesen Berichten haben daher kaum Beweiswert. Im Bericht der Klinik Gais wird lediglich darauf verwiesen, dass nach einer ORL-Abklärung ein 50%iger Arbeitsversuch stattfinden solle. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.____ bezieht sich wiederum auf die angestammte Tätigkeit und ist deshalb nicht mit der in einem Gutachten erstellten Schätzung in adaptierter Tätigkeit zu vergleichen. Es ist somit ohne Widerspruch möglich, dass bei der psychiatrischen Begutachtung am 10. April 2007 beim Beschwerdeführer nur eine leichte depressive Episode und daraus resultierend eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden konnte.

3.5 Ärztliche Gutachten haben sich nach IV-rechtlichen Kriterien zu richten, um eine zur Bemessung der Invalidität relevante Arbeitsfähigkeitsschätzung erstellen zu können. Dabei dürfen IV-fremde Faktoren nicht berücksichtigt werden. Vorliegend wurde deshalb beim psychischen Zustand des Beschwerdeführers zwischen sozialen



Problemen und psychiatrischen Befunden unterschieden. Da sich keine stark ausgeprägten psychischen Störungen zeigten, wurde letztlich auf eine leichte depressive Episode sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung geschlossen. Gemäss Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009, 8C_348/2008 E. 3.1, Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2008, IV 2007/164 E. 3.3) gelten für leichte depressive Störungen und Somatisierungsstörungen die Grundsätze zur somatoformen Schmerzstörung, da diese definitionsgemäss einen geringeren Schweregrad als eine somatoforme Schmerzstörung aufweisen. Demnach besteht auch bei den vorliegend gestellten Diagnosen die Vermutung der Überwindbarkeit durch eine zumutbare Willensanstrengung (vgl. BGE 130 V 152; BGE 131 V 49). Eine Ausnahme fällt dann in Betracht, wenn qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorhanden sind, die es der versicherten Person unzumutbar machen zu arbeiten (vgl. BGE 130 V 354f. E. 2.2.3). Beim MZR als Begutachtungsstelle ist davon auszugehen, dass deren Ärzte um die in der Regel nicht langdauernde, nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führende Wirkung der leichten depressiven Störung sowie Somatisierungsstörung und die zugehörige Rechtsprechung wissen. In Bezug auf die Zumutbarkeit der willentlichen Überwindung lassen sich dem Gutachten denn auch massgebende Kriterien entnehmen. Es wird angeführt, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich mittlerweile deutlich chronifiziert und es habe ein leichter sozialer Rückzug stattgefunden, weshalb sich eine schlechte Prognose abzeichne. Ausserdem fühle sich der Beschwerdeführer in seinen Beschwerden von den meisten Ärzten nicht ernst genommen. Aufgrund dieser Kriterien erscheint es nachvollziehbar, dass die Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht vollständig überwunden werden können. Insgesamt ist somit eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet und auf diese abzustellen.

3.6 Im rheumatologischen Teil des Verlaufsgutachtens wurden die bereits im ersten Gutachten diagnostizierten Befunde weitgehend bestätigt. Dabei erscheinen die Begründungen medizinisch fundiert und schlüssig. Aufgrund der rheumatologischen Untersuchungsbefunde lässt sich die erfolgte Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit objektiv nachvollziehen. Der Beschwerdeführer rügt, das Verlaufsgutachten habe den Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. Juni 2005 nicht beachtet. Dieser attestierte dem



Beschwerdeführer anhand derselben Diagnose bei einer zusätzlichen Streckstellung der HWS und der LWS eine maximal 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In der Zwischenanamnese führte das rheumatologische Gutachten des MZR die Beurteilung des Kantonsspitals St. Gallen zwar auf, setzte sich damit bei der rheumatologischen Untersuchung und Beurteilung jedoch nicht auseinander. Dies lag nicht daran, dass bei der Begutachtung die Möglichkeit einer Streckstellung nicht in Betracht gezogen worden wäre. Vielmehr konnte eine solche bei den Untersuchungen im MZR nicht festgestellt werden und würde damit nicht beurteilt. An der Aussagekraft des rheumatologischen Gutachtens ändert die abweichende Einschätzung des Kantonsspitals St. Gallen deshalb nichts. Denn Arztberichte der behandelnden Ärzte vermögen rechtsprechungsgemäss gegenüber gutachterlichen Wertungen nur beschränkt objektiv die Einschränkung bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Anderes gilt in Fällen, 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 (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Keiner der vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte entspricht einem dieser Ausnahmefälle. Deshalb kann nicht auf ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgestellt werden. Der rheumatologische Teil des Gutachtens ist somit überzeugend. Aus rheumatologischer Sicht besteht beim Beschwerdeführer eine 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit.

3.7 Die medizinischen Akten und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen vermögen somit zu überzeugen. Insgesamt ergibt sich für den Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 25%.

4.

4.1 Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben 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. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer



Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (aArt. 8 Abs. 1 IVG).

4.2 Vorliegend ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu prüfen. Massgebend für einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist eine Erwerbseinbusse von mindestens 20% in der bisher ausgeübten Tätigkeit oder in einer Tätigkeit, die ohne zusätzliche berufliche Ausbildung sofort ausgeübt werden könnte (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Januar 2004, I 91/03; BGE 124 V 110f. E. 2b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 125). Droht ohne Eingliederungsmassnahmen eine Invalidenrente besteht eine Eingliederungspflicht. Vorliegend wurden trotz Rentenzusprache vom 17. Januar 2008 nach dem Widerruf der früheren Verfügung betreffend Rentenleistungen beim Beschwerdeführer keine Eingliederungsmassnahmen mehr abgeklärt.

4.3 Es fragt sich daher, ob die Beschwerdegegnerin vor Zusprechung der Leistungen Eingliederungsmassnahmen hätte durchführen müssen. An und für sich bestehen beim Beschwerdeführer bildungsmässig aussichtsreiche Grundlagen für eine berufliche Eingliederung im Sinne einer Berufslehre oder Einarbeitung. Der Beschwerdeführer hat aber nach seinen bisherigen Aktivitäten als Hilfskraft zu gelten und es ist ihm auch ohne berufliche Massnahmen im eigentlichen Sinne möglich, seine verbleibende Leistungsfähigkeit auf dem offenstehenden Arbeitsmarkt zu verwerten. Eine berufliche Eingliederung zur Erhöhung des zumutbaren Einkommens ist ausgeschlossen. Nur eine sogenannte höherwertige Ausbildung könnte einen rentenrelevanten Eingliederungserfolg haben. Der Beschwerdeführer müsste durch eine qualifizierte Berufsausbildung in die Lage versetzt werden, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Dies würde den uneingeschränkten Einsatz des Beschwerdeführers für die Ausbildung voraussetzen, wozu er insbesondere aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse und fehlender Motivation nicht in der Lage ist. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht auf die weitere Prüfung beruflicher Massnahmen verzichtet. Es besteht ohnehin kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, nachdem der Beschwerdeführer sich als nicht eingliederungsfähig betrachtet hat (IV-act. 93).

5.



5.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 325f. E. 4.1). Mit Verfügung vom 17. Januar 2008 ging die IV-Stelle rechtsprechungsgemäss vom zuletzt erzielten Einkommen des Beschwerdeführers als Valideneinkommen der jeweiligen Rentenperiode aus. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens wurden richtigerweise die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) im Anforderungsniveau 4 herangezogen, da der Beschwerdeführer seit Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Insoweit ist für den Einkommensvergleich auf die verfügbaren Erwerbseinkommen abzustellen.

5.2 Nach der Rechtsprechung kann anhand eines allgemeinen behinderungsbedingten Abzugs dem Umstand Rechnung getragen werden, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten können. Anhand des konkreten Einzelfalles ist dabei zu prüfen, ob und in welchem Ausmass die Tabellenlöhne gekürzt werden müssen (BGE 126 V 78ff. E. 5a und 5b). Der Beschwerdeführer ist in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig. Dabei ist er nur in geringem Masse körperlich bedingt in der Umsetzung seiner beruflichen Fähigkeiten beschränkt. Es rechtfertigt sich somit die gesundheitliche Beeinträchtigung mit einem Abzug von 5% des Tabellenlohns zu würdigen, da der krankheitsbedingten Behinderung bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums deutlich Rechnung getragen wurde. Aufgrund der reduzierten Arbeitszeit könnte zudem ein Teilzeitabzug berücksichtigt werden. Da der Beschwerdeführer jedoch eine gute Vorbildung aufweist und ihm deshalb auch eine geistig anspruchsvolle Arbeit zugemutet werden könnte, wäre es ihm möglich eine teilzeitbedingte Erwerbseinbusse zu kompensieren. Dies indem er verantwortungs- und anspruchsvolle Arbeiten verrichten würde, welche auch entsprechend höher entlöhnt werden, z.B. als Vorarbeiter in der Industrie oder im Handwerk. Vorliegend ist daher nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer Teilzeittätigkeit ein



unterdurchschnittliches Lohnniveau erreichen würde. Insgesamt ergibt sich daher ein "Leidensabzug" von 5%. Zur Ermittlung der Invaliditätsgrade ist somit ein Einkommensvergleich der verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung eines Abzugs von 5% des invaliditätsbedingten Tabellenlohns vorzunehmen. Im Vergleich zur Verfügung vom 17. Januar 2008 resultieren dabei aber keine rentenverändernden Invaliditätsgrade.

5.3 Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht ab 1. November 2003 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Rente, ab 1. Januar 2004 bis 31. Januar 2004 aufgrund der 4. IV-Revision eine Dreiviertelsrente, ab 1. Februar 2004 bis 31. Januar 2005 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2005 eine Viertelsrente zugesprochen.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2008 abzuweisen.

6.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung am 11. April 2008 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

6.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

6.4 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70).



St.Galler Gerichte

Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 2'800.-- (80% von Fr. 3'500.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.