



Fall-Nr.: IV 2009/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2020
Entscheiddatum: 06.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 06.01.2010

Art. 28 IVG. Unklar, wann nach Operation ein stabiler Gesundheitszustand eingetreten ist. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2010, IV 2009/54).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 6. Januar 2010

in Sachen

F.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 191, Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a F.____ meldete sich am 29. März 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte namentlich eine Rente (act. G 5.1). Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. A.____, Orthopädie FMH, vom 15. November 2004, in welchem dieser dem Versicherten eine Osteochondrose L5/S1, eine Coxarthrose und Deformation des Femurkopfs links nach Morbus Perthes, eine Beinverkürzung links und Wirbelsäulenfehlhaltung sowie eine leichte Spondylarthrose L3-L5 diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 30% für eine adaptierte Tätigkeit attestiert hatte (act. G 5.19), lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 18. April 2005 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 30% ab (act. G 5.32). Eine hiergegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 10. Oktober 2005 ab (act. G 5.43). Mit Beschwerde vom 10. November 2005 beantragte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Wyler, die Aufhebung des Einspracheentscheids. Er machte im Wesentlichen geltend, er habe sich am 10. August 2005 einer Hüft-TP-Operation mit Beinverlängerung unterzogen, wobei es zu einer Verletzung des Nervus peroneus gekommen sei. Dies habe eine Fusshebeparese zur Folge gehabt, wodurch eine wesentliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei (act. G 5.44). Nachdem das Beschwerdeverfahren vorübergehend sistiert worden war, widerrief die IV-Stelle am 16. Mai 2006 den Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2005; sie beantragte die Abschreibung des Beschwerdeverfahrens und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (act. G 5.62 f.). Am 16. August 2006 schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Beschwerdeverfahren ab (act. G 5.70).

A.b Nach Intervention durch die Vertreterin des Versicherten holte die IV-Stelle, die das Verfahren in der Zwischenzeit irrtümlich abgeschlossen hatte, im Januar 2008 einen Bericht des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser attestierte dem Versicherten am 8. Januar 2008, unter Beilage weiterer Arztberichte, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Dezember 2003 bis auf Weiteres (act. G 5.75). Zudem holte die IV-Stelle ein Verlaufsgutachten bei Dr. A.____ ein. Im Gutachten vom 17. Juni 2008 diagnostizierte dieser eine



Hüfttotalprothese links, eine Läsion des Nervus peroneus links sowie einen St. n. Diskushernienoperation L5/S1 1996, Osteochondrose. In einer adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit nach wie vor 30%, wobei diesbezüglich infolge der Nervenläsion nicht wiederholt Distanzen von über 15 m zu überwinden sein sollten (act. G 5.81).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass sie sein Rentengesuch ablehnen werde (act. G 5.90). Hiergegen erhob die Vertreterin des Versicherten am 10. November 2008 Einwand. Sie machte u.a. geltend, es werde noch abgeklärt, ob eine Peroneus-Reparatur möglich sei. Diesbezüglich habe am 7. November 2008 eine Besprechung bei Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie, stattgefunden, deren Ausgang noch nicht bekannt sei (act. G 5.93).

B.b Mit Bericht vom 5. Dezember 2008 teilte Dr. C.____ mit, am 19. November 2008 sei der Fall des Versicherten interdisziplinär besprochen worden. Es erscheine ihm ausgeschlossen, dass sich der Versicherte von diesem neurologischen Defizit erholen werde (act. G 5.99).

B.c Mit Verfügung vom 12. Januar 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 37% ab. Aus medizinischer Sicht sei es ihm nach wie vor zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70% auszuführen (act. G 5.107).

C.

C.a Mit Eingabe vom 12. Februar 2009 erhebt die Vertreterin des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 12. Januar 2009 sei aufzuheben. Es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab Anmeldung, d.h. ab 29. März 2004, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Falls eine Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers wider Erwarten für möglich gehalten werde, sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, und es sei diese zu verpflichten, ein interdisziplinäres Gutachten (Orthopäde, Rheumatologe, Neurologe) durch eine



unabhängige Gutachterstelle anfertigen zu lassen. Für den Fall, dass eine Erwerbsfähigkeit bestätigt werde, seien berufliche Massnahmen in die Wege zu leiten, und es sei konkret eine Verweisungstätigkeit anzugeben. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung führt die Vertreterin im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig. Dr. A.____ gehe in seinem Gutachten davon aus, dass der Beschwerdeführer als Taxifahrer tätig sein könne. Dies treffe jedoch nicht zu. Anlässlich einer Untersuchung sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer als Taxifahrer nicht tauglich sei und gar nicht zur Taxiprüfung zugelassen werde. Die Einschätzung von Dr. A.____, wonach der Beschwerdeführer zu 70% arbeitsfähig sei, zeige nur die orthopädische, nicht aber die neurologische Sichtweise. Folglich berufe sich die Beschwerdegegnerin auf unvollständige medizinische Akten. Sie wäre verpflichtet gewesen, eine interdisziplinäre Abklärung vorzunehmen, "mindestens bestehend aus einem Orthopäden, eventuell Rheumatologen und einem Neurologen" (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, in medizinischer Hinsicht könne auf das Gutachten von Dr. A.____ abgestellt werden. Diesem sei die Problematik der postoperativen Peroneusläsion bekannt gewesen. Er habe die beim Beschwerdeführer konkret vorhandenen Befunde und Einschränkungen geschildert. Demnach sei nicht zu bezweifeln, dass er das nötige Fachwissen besitze, um die Auswirkungen der mit dem operativen Eingriff zusammenhängenden neurologischen Problematik auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit kompetent beurteilen zu können. Ob die vom Beschwerdeführer ehemals in seiner Heimat ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer als ihm noch mögliche adaptierte Tätigkeit anzusehen sei, könne offen bleiben (act. G 5).

C.c Am 31. März 2009 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 6; fälschlicherweise mit 31. Januar 2009 datiert).

C.d Mit "Noveneingabe" vom 16. April 2009 reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. med. D.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Akupunktur TCM, vom 2. Februar 2009 ein, wonach der Beschwerdeführer unter einer depressiven Störung schweren Ausmasses mit



St.Galler Gerichte

psychotischen Symptomen leide, zu welcher ein somatisches Syndrom gehöre, dessen einzelne Symptome sich mit denen der körperlichen Erkrankung vermischten. Dr. D.____ empfehle dringend eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch medikamentös (act. G 8 f.). Mit erneuter "Noveneingabe" vom 24. April 2009 reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers ein Schreiben von sich an Dr. med. E.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 6. April 2009, sowie dessen Antwortschreiben an sie vom 9. April 2009 ein (act. G 10 ff.).

C.e Mit Stellungnahme vom 28. April 2009 macht die Beschwerdegegnerin geltend, es falle auf, dass die medizinischen Unterlagen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2009 keinerlei Hinweise für das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens enthielten. Auch in der Beschwerdeschrift vom 12. Februar 2009 sei kein psychisches Leiden geltend gemacht und auch nicht darauf hingewiesen worden, dass in der Zwischenzeit eine psychiatrische Abklärung stattgefunden habe. Da die Untersuchung bei Dr. D.____ nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens stattgefunden habe und die medizinischen Unterlagen bis zu jenem Zeitpunkt keinerlei Hinweis für das Vorliegen eines (invalidisierenden) psychischen Gesundheitsschadens enthalten hätten, könne der Bericht von Dr. D.____ für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Berücksichtigung finden. Dem Beschwerdeführer stehe es frei, sich gestützt auf diesen Bericht neu zum Leistungsbezug anzumelden (act. G 12).

C.f Mit Replik vom 15. Mai 2009 hält die Vertreterin des Beschwerdeführers an ihren Anträgen fest. Sie bringt im Wesentlichen vor, bei dessen psychischen Beschwerden handle es sich nicht um eine neue Erscheinung, sondern um eine seit langem bestehende psychiatrisch relevante Entwicklung einer depressiven Störung. Die Überweisung des Beschwerdeführers durch seinen Hausarzt an Dr. D.____ sei einige Zeit vor dem 12. Januar 2009 (Datum der angefochtenen Verfügung) erfolgt, und es sei reiner Zufall, dass die medizinische Abklärung erst am 19. Januar 2009 vorgenommen worden sei. Die schwere psychiatrische Erkrankung des Beschwerdeführers stehe in engem Sachzusammenhang mit dem Verlauf seines somatischen Syndroms, dessen einzelne Symptome sich mit denen der körperlichen Erkrankung vermischten (act. G 14).

C.g Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 16).



C.h Mit "Noveneingabe" vom 1. Juli 2009 reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers ein Schreiben von sich an Dr. D.____ vom 12. Juni 2009 sowie dessen Antwortschreiben an sie vom 29. Juni 2009 ein (act. G 18 ff.).

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 angefochtene Verfügung erging am 12. Januar 2009, 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.

2.1 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.

2.2 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 strittigen 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung auf die orthopädischen Gutachten von Dr. A.____ vom 15. November 2004



(act. G 5.19) und vom 17. Juni 2008 (act. G 5.81), in welchen dieser dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit jeweils eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Der Beschwerdeführer bringt hiergegen im Wesentlichen vor, gemäss Berichten der behandelnden Ärzte sei er zu 100% arbeitsunfähig. Dr. A.____ gehe davon aus, ihm (dem Beschwerdeführer) sei die Tätigkeit als Taxifahrer zumutbar; dies treffe nicht zu. Aufgrund der neurologischen Beurteilung von Dr. E.____ sei er auch in keiner anderen Tätigkeit erwerbsfähig. Dr. A.____ sei Orthopäde und könne nur auf seinem Fachgebiet medizinisch gültige Aussagen machen. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, eine interdisziplinäre Abklärung (orthopädisch, eventuell rheumatologisch und neurologisch) vorzunehmen.

3.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermag der Umstand allein, dass ihm die behandelnden Ärzte eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren als Dr. A.____, die Beweiskraft der Gutachten nicht zu entkräften. So findet in den vom Beschwerdeführer angerufenen Arztberichten denn auch keine Auseinandersetzung mit den Gutachten statt; die behandelnden Ärzte begründen ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen nicht weiter und es ist unklar, auf welche Tätigkeit sie dabei Bezug nehmen. Zudem trifft es nicht zu, dass die behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer allesamt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren. So unterscheidet Dr. E.____ in seinem Schreiben vom 9. April 2009 an die Vertreterin des Beschwerdeführers (act. G 10.1) ausdrücklich zwischen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und führt weiter aus, er habe nie behauptet, der Beschwerdeführer sei "voll erwerbsunfähig". Eine Abklärung der leidensangepassten Arbeitsmöglichkeiten wäre jedoch sinnvoll. Dr. A.____ hat die Berichte der behandelnden Ärzte - soweit sie vor der Erstellung seiner Gutachten ergangen sind - bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt (vgl. act. G 5.19-3 und 5.81-3 f.). Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen vermögen grundsätzlich zu überzeugen.

Es trifft zu, dass die Läsion des Nervus peroneus an sich im Bereich der neurologischen Beschwerden anzusiedeln ist, für deren Beurteilung Dr. A.____ als Orthopäde fachlich nicht kompetent ist. Die betreffende Problematik wurde jedoch von entsprechenden Fachärzten intensiv abgeklärt, mit dem Ergebnis, dass diesbezüglich ein medizinisch nicht mehr beeinflussbarer Gesundheitszustand (insbesondere mit Fallfuss und Sensibilitätsstörung) vorliegt (vgl. act. G 5.105). Diese irreversiblen



Einschränkungen betreffen hauptsächlich den Bewegungsapparat und waren Dr. A.____ im Rahmen der zweiten Begutachtung bekannt. Entsprechend führt er die Läsion des Nervus peroneus links denn auch als Diagnose auf. Als Orthopäde war er grundsätzlich in der Lage, die betreffenden Einschränkungen im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Unter diesen Umständen kann von einer zusätzlichen neurologischen bzw. rheumatologischen Abklärung abgesehen werden, sind davon doch keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten, zumal auch Dr. E.____ keine ergänzende medizinische Abklärung für nötig hielt, sondern eine berufliche Abklärung für sinnvoll erachtete (act. G 10.1, S. 3).

Was die Ausführungen des Beschwerdeführers zu seiner (umstrittenen) Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer anbelangt, so ist darauf nicht näher einzugehen. Dr. A.____ hat in seinem zweiten Gutachten im Wesentlichen aufgezeigt, wie eine an die Leiden des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit generell auszusehen hat. Er hat die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit wie folgt umschrieben: Es müssen Wechselhaltungen eingenommen werden können ohne wiederholtes Heben von Lasten mit einer zeitlichen Einschränkung wegen vermehrter Arbeitspausen. Durch die Nervenläsion komme als Anforderung hinzu, dass bei der Arbeit nicht wiederholt Distanzen von über 15 m überwunden werden müssen; zur Sicherheit sollten dabei auch keine Lasten über 10 kg getragen werden. Eine solche adaptierte Tätigkeit wäre um 30% zeitlich reduziert (act. G 5.81-6). Die Frage, ob das Taxifahren eine solche adaptierte Tätigkeit sei, liess er offen. Auch die Beschwerdegegnerin ging bei ihrer Bemessung des Invaliditätsgrads im Rahmen des Einkommensvergleichs nicht von einer Tätigkeit des Beschwerdeführers als Taxifahrer aus. Die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers sind damit irrelevant und vermögen die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu entkräften.

3.3 Zusammengefasst sind die Gutachten von Dr. A.____ plausibel und nachvollziehbar, weshalb grundsätzlich auf die betreffende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann. Allerdings weist der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2008 (act. G 5.82) zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum der Operation sowie im postoperativen Verlauf vorübergehend zu 100% arbeitsunfähig war. Er (der RAD) geht dabei von einer einjährigen Phase mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus,



wobei unklar ist, worauf sich diese Annahme stützt. Die besagte Operation hat am 17. August 2005 stattgefunden (act. G 5.60). Im Bericht vom 7. November 2005 erachteten die Ärzte die Prognose prinzipiell als gut und gingen davon aus, dass "in einigen Monaten" wieder eine Arbeitsfähigkeit (unbekannten Ausmasses) bestehen würde (act. G 5.93). In der Folge besserte sich die Nervenläsion jedoch nicht. Aus den Akten geht nicht hervor, wann von einem stabilen Gesundheitszustand - wie er im Gutachten von Dr. A.____ vom 17. Juni 2008 beschrieben wurde - und damit von einer entsprechenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden kann. Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, ob bzw. wann das Wartejahr abgelaufen ist und ob danach noch ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bestanden hat (vgl. aArt. 28 Abs. 1 i.V.m aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

3.4 Für die Frage, ob der Beschwerdeführer die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit verwerten kann, ist auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmer (ZAK 1991, S. 321). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob ein Invaliden unter den konkreten Arbeitsverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Es kann nicht davon ausgegangen werden, sämtliche Hilfsarbeiten seien körperlich streng. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem oben beschriebenen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch körperlich leichtere Tätigkeiten existieren, wie etwa Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten. Derartige Tätigkeiten sind durchaus mit den im Gutachten von Dr. A.____ gestellten Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit vereinbar. Weitere Abklärungen sind in diesem Zusammenhang nicht angezeigt.

4.



4.1 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. D.____ vom 2. Februar 2009 ein, in welchem dieser beim Beschwerdeführer eine depressive Störung, derzeit schweren Ausmasses mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) diagnostizierte (act. G 8.1). Die Beschwerdegegnerin machte in ihrer Stellungnahme vom 28. April 2009 diesbezüglich geltend, die Untersuchung durch Dr. D.____ habe erst nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens stattgefunden und könne im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden (act. G 12).

4.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu beeinflussen (Urteil vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1, mit Hinweisen).

4.3 Zwar trifft es zu, dass die Untersuchung durch Dr. D.____ erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung stattgefunden hat, doch ist mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen, dass sein psychischer Gesundheitszustand bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung beeinträchtigt war. So fand die psychiatrische Untersuchung durch Dr. D.____ nur gerade eine Woche nach Verfügungserlass statt, wobei es unwahrscheinlich erscheint, dass sich in einer so kurzen Zeit eine schwere depressive Störung entwickelt haben soll. Nachdem die angefochtene Verfügung nach dem oben Gesagten aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wird sie im Rahmen dieser Abklärungen auch prüfen müssen, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischen Gründen eingeschränkt ist.

5.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 29. März 2004 bis zum Tag vor der Operation vom 10. August 2005 sowie ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. A.____ im Juni 2008 zu 70% arbeitsfähig war bzw. ist. Für den Zeitraum dazwischen ist



der Grad der Arbeitsunfähigkeit unklar, weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich weitere Abklärungen tätigen muss. Zudem wird sie zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Je nach Ergebnis der Abklärungen wird die Frage der beruflichen Eingliederung nochmals zu prüfen sein. Vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wurde die Bemessung des Invaliditätsgrads durch die Beschwerdegegnerin anhand eines Prozentvergleichs unter Vornahme eines 10%igen Leidensabzugs.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2009 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuen 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. Da die Beschwerdegegnerin unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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.--. Die Vertreterin des Beschwerdeführers reichte am 15. Mai 2009 eine Kostennote über Fr. 7'124.05 ein. Diese Entschädigung erscheint zu hoch. Mit Blick auf vergleichbare Fälle und darauf, dass es sich um eine pauschale Entschädigung handelt, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) vorliegend als angemessen. Die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Januar 2009 aufgehoben. Die Sache wird zu weiteren Abklärungen und zu anschliessender neuer Verfügung im Sinn 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. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.