



Fall-Nr.: IV 2010/93
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 04.01.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 04.01.2011

Art. 14a IVG. Art. 28 IVG: Integrationsmassnahmen und Rente. Auf Grund des medizinischen Gutachtens, auf das abzustellen ist, besteht eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und dementsprechend kein Anspruch auf eine Rente. Indessen hat die Verwaltung, die dem Beschwerdeführer bereits Unterstützung bei der Stellensuche zugesichert hat, zusätzlich zu prüfen, ob allenfalls auch ein Anspruch auf vorgängige Integrationsmassnahmen (namentlich sozialberufliche Rehabilitation) und auf ein allfälliges Taggeld während dieser Massnahme besteht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Januar 2011, IV 2010/93).

Entscheid Versicherungsgericht, 04.01.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 4. Januar 2011

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a B.____ meldete sich am 21. Januar 2003 erstmals zum Bezug von (nicht näher spezifizierten) Leistungen der Invalidenversicherung an. Zuvor hatte er von Oktober 1997 bis Februar 2001 als Textilarbeiter bei der A.____ und anschliessend bis Ende April 2003 als Hobelwerker bei der C.____ gearbeitet (act. G 7.1/14.1 und 16.1). Im Arztbericht vom 18. Oktober 2004 diagnostizierte Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, eine Chondropathie Grad II bis III des medialen Kompartiments bei Status nach Osteonekrose des medialen Tibiaplateaus und Voroperationen sowie Zustand nach medialer und lateraler Teilmenishektomie, vorderer Kreuzbandinsuffizienz und Tibiakopfvalgisationsosteotomie links. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit betrage ab 6. Mai 2002 50%. Ab 30. August 2002 sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Sitzende Tätigkeiten seien dem Versicherten noch zumutbar, wobei das Ausmass gutachterlich festzulegen sei (act. G 7.1/27). Auf Vorschlag des RAD wurde der Versicherte bei der Eingliederungsberatung angemeldet und eine Begutachtung bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, angeordnet (act. G 7.1/34 und 35).

A.b Am 20. September 2005 erstattete die ABI ihr Gutachten. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie eine beginnende, medial betonte Gonarthrose links sowie eine chronische Ruptur des vorderen Kreuzbandes fest (M17.3 und M23.5). Ausserdem bestehe ein Status nach Arthroskopie mit Shaving vom 22. Mai 2002, Kürettage und Spongiosaplastik des medialen Tibiaplateaus am 6. Februar 2003 mit gleichzeitiger Tibiavalgisationsosteotomie am 27. Juni 2003, sowie nach Implantation eines Medicarb-Stiftes am medialen Femurkondylus am 31. März 2004



(Z98.8). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt die ABI einen Status nach zweimaliger Arthroskopie am rechten Knie und Entfernung einer Bakerzyste ca. 1997 (Z98.8) sowie ein intermittierend auftretendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (M54.5) fest. Zusammenfassend sei der Versicherte in den bisher ausgeübten körperlich belastenden Tätigkeiten seit April 2002 vollständig arbeitsunfähig. Für körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten, die mehrheitlich im Sitzen durchgeführt werden könnten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Operative (invasive) Massnahmen am linken Knie seien zwar noch möglich, seien angesichts von bereits fünf Voroperationen allerdings nur zurückhaltend indiziert. Aus internistischer Sicht sei allenfalls eine Reevaluation der Analgetikatherapie sinnvoll. Die Prognose für die berufliche Reintegration sei angesichts der momentanen Motivation des Versicherten nicht ungünstig, was sich allerdings auch ändern könnte, wenn der Versicherte nicht bald eine geeignete Tätigkeit aufnehmen könne. Schliesslich führten die Gutachter aus, dass beim Versicherten kein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen nicht mehr gesteigert werden könne (act. G 7.1/48).

A.c Mit Verfügung vom 17. November 2005 wies die IV-Stelle St. Gallen den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (act. G 7.1/54). Die dagegen erhobene Einsprache vom 19. Dezember 2005 wurde am 23. März 2006 zurückgezogen (act. G 7.1/55 und 60).

A.d Im Juli 2008 wurde ein Früherfassungsverfahren eingeleitet (act. G 7.1/65 ff.). In der Folge wurde der Versicherte am 7. August 2008 von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen aufgefordert, sich erneut bei der Invalidenversicherung anzumelden (act. G 7.1/70). Am 22. August 2008 reichte der Versicherte ein weiteres Gesuch um (nicht näher spezifizierte) Leistungen der Invalidenversicherung ein, wobei die IV-Stelle St. Gallen davon ausging, es handle sich um ein Gesuch um berufliche Massnahmen (act. G 7.1/71 und 79). Am 11. November 2008 führte der RAD aus, dass dem Versicherten im Januar 2007 eine Hemiprothese am linken Knie und im Februar 2008 am gleichen Knie eine Totalprothese eingesetzt worden sei. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei damit glaubhaft gemacht (act. G 7.1/79).

A.e In der Folge nahm die IV-Stelle St. Gallen weitere medizinische Abklärungen vor. Im Arztbericht vom 17. Dezember 2008 führte Dr. D.____ aus, es sei am 11. Januar 2007



eine Oxford-Hemiprothese implantiert worden. Bei persistierenden Schmerzen und gelockerter Hemiprothese medial links sei schliesslich am 19. Februar 2008 die Hemiprothese entfernt und eine LCS-Totalprothese links implantiert worden. Zudem werde eine Somatisierungsstörung vermutet, weshalb der Versicherte in die Schmerzprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen verwiesen worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 100 % als Sägereimitarbeiter. Vorwiegend stehende und gehende Tätigkeiten, die mit häufigem Knien, Laufen auf Leitern und dem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg verbunden sind, seien nicht mehr zumutbar. Eventuell könne durch die Metallentfernung und Infiltration des Pes anserinus eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Angesichts der fraglichen Somatisierungsstörung empfahl Dr. D.____ sodann eine psychiatrische Beurteilung (act. G 7.1/86.7). Mit Verlaufsbericht vom 1. Juli 2009 regte Dr. D.____ zudem die Einholung eines bidisziplinären Gutachtens an (act. G 7.1/90.3). In Absprache mit dem RAD ordnete die IV-Stelle am 15. Juli 2009 eine (erneute) rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung an (act. G 7.1/93 und 94). Diese Begutachtung erfolgte am 8. September 2009 durch Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, und Dr. med. F.____, Spezialart FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (act. G 7.1/99-1).

A.f Am 10. September 2009 erstattete der psychiatrische Gutachter seinen Bericht. Dieser diagnostizierte eine dysfunktionale Schmerzbewältigung (somatoforme Schmerzstörung, F45.4), bestehend seit ca. 2008, sowie eine einfach strukturierte Persönlichkeit mit Intelligenz im unteren Normbereich seit dem Erwachsenenalter. Beide Diagnosen seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Die dysfunktionale Schmerzbewältigungsstrategie sei nicht geeignet, die somatisch gegebene Arbeitsunfähigkeit zusätzlich einzuschränken (act. G 7.1/98). Am 15. September 2009 folgte das rheumatologische Gutachten. Der Gutachter diagnostizierte (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einen Status nach LCS-Totalprothese links sowie einen Status nach angegebenem Verkehrsunfall mit Schädeltrauma im Kindesalter, mit einfacher Intelligenz, Sonderschulbildung, aber bestandenen Militärdienst. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fand der Gutachter einen Status nach zweimaliger Arthroskopie am rechten Knie und Entfernung einer Bakerzyste, aktuell beschwerdearm, sowie ein intermittierend auftretendes Lumbovertebralsyndrom, aktuell leichtgradig. Rein somatisch seien die dauernden - als unerträglich geschilderten - Knieschmerzen links



St.Galler Gerichte

nicht erklärbar. Die Knieprothese sei radiologisch unauffällig, ohne Lockerungszeichen. Die Kniebeweglichkeit sei ausreichend. Eine motorische Schwäche bestehe nicht bei nur leichter Quadrizepsatrophie links. Interdisziplinär sei der Versicherte für die angestammten Tätigkeiten als Heizungsmonteur, Transportchauffeur, Textilhilfsarbeiter und Sägereimitarbeiter ab 6. Mai 2002 zu 50%, ab 30. August 2002 zu 100% nicht mehr geeignet. Für eine vorwiegend bis rein sitzende leichte Tätigkeit mit Einräumung vermehrter Kurzpausen im Umfang von 10% sowie einer Leistungsminderung wegen vorzeitiger Ermüdung von nochmals 10% sei der Versicherte zu 80% adaptiert leistungsfähig, zumindest ab dem Untersuchungszeitpunkt vom 8. September 2009. Diese Tätigkeit sei voraussichtlich im industriellen Bereich unter Beachtung der medizinischen Vorgaben zu evaluieren, mit Umsetzung vorerst zur Angewöhnung und beim derzeit noch hohen Analgetika- und Psychopharmakakonsum an einem geschützten Arbeitsplatz (act. G 7.1/99).

A.g Dem Versicherten wurde mit Mitteilungen vom 29. September 2009 sowie - nach Intervention der Sozialen Dienste - vom 5. Februar 2010 Unterstützung bei der Stellensuche zugesichert (act. G 7.1/102 und 126). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2009 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass er bei einem Invaliditätsgrad von 16% keinen Anspruch auf eine Rente habe (act. G 7.1/117). Mit Verfügung vom 5. Februar 2010 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab (act. G 7.1/125).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. März 2010 mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2010 sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente auszurichten; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie Wiedereingliederungsmassnahmen (Arbeit in einer geschützten Einrichtung) durchführe und nach Feststehen der Arbeitsfähigkeit die Rente neu berechne. Im Übrigen seien dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Gemäss Gutachten sei der Beschwerdeführer noch zu 80% in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig, allerdings nur im geschützten Rahmen, was die Beschwerdegegnerin übersehen habe. Zunächst seien jedoch noch weitere Punkte zu erwähnen.



St.Galler Gerichte

So sei der Beschwerdeführer von Dr. D.____ ab 30. August 2002 stets zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Auch das RAV habe ihm erklärt, er sei nicht vermittlungsfähig und habe den Beschwerdeführer wegen der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von der Arbeitsvermittlung abgemeldet. Auch die IV habe die Arbeitsvermittlung deswegen eingestellt. Dabei habe der Beschwerdeführer eine Arbeitsvermittlung gerade nicht abgelehnt. Vielmehr habe er angegeben, er sei bereit, Stellen zu suchen. Angesichts der von seinem Arzt attestierten Arbeitsunfähigkeit erstaune es jedoch nicht, dass sich der Beschwerdeführer als vollständig arbeitsunfähig betrachte. Die Beschwerdegegnerin hätte jedenfalls zuerst eine Wiedereingliederung im geschützten Rahmen durchführen müssen. Die Beschwerdegegnerin habe somit ihre Pflicht zur Aufklärung und Beratung des Beschwerdeführers nach Art. 27 ATSG verletzt.

Im Weiteren seien die medizinischen Abklärungen unvollständig. Obwohl Dr. F.____ in seinem Gutachten festgestellt habe, dass der Beschwerdeführer im Alter von sechs Jahren einen schweren Unfall mit Schädelhirnverletzung erlitten habe und danach lange hospitalisiert gewesen sei, habe der Gutachter keine medizinischen Unterlagen über die damaligen Verletzungen beigezogen. Die Gutachter hätten keine neurologischen oder neuropsychologischen Abklärungen veranlasst. Schliesslich sei angesichts der langsamen Arbeitsweise des Beschwerdeführers in den Tests nicht nachvollziehbar, weshalb nicht eine wesentlich höhere Arbeitsunfähigkeit als 20% attestiert worden sei. Auch die sich verschlimmernde Rückenproblematik sei in der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu wenig berücksichtigt worden. So sei die Behandlung des Bandscheibenvorfalles im Gutachten nicht aufgeführt. Ebenso wenig fänden sich Berichte über die Schmerztherapie im Kantonsspital St. Gallen und die psychiatrische Behandlung im Psychiatriezentrum Rorschach. Nicht nachvollziehbar sei schliesslich die psychiatrische Beurteilung im Gutachten. Entgegen der Ansicht des Gutachters seien mehrere Kriterien erfüllt, bei denen die Überwindung des Schmerzes zum Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar eingestuft werden müsse. So würden körperliche Begleiterkrankungen nicht fehlen, sondern seien in Form von Knie- und Rückenbeschwerden vorhanden. Der Beschwerdeführer gehe nach elf Knieoperationen an Krücken und sei auch wegen der Rückenbeschwerden in Behandlung. Chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne



längerfristige Remission lägen also vor. Auch habe ein sozialer Rückzug stattgefunden, sei doch der Vater der einzige nahe Mensch, der ihm geblieben sei.

Hauptkritikpunkt sei aber, dass die Gutachter die 80%ige Restarbeitsfähigkeit zumindest anfangs lediglich an einem geschützten Arbeitsplatz für möglich hielten. Sie beantragten daher eine berufliche Abklärung, Evaluierung einer geeigneten Tätigkeit mit Umsetzung vermutlich zumindest anfangs an geschütztem Arbeitsplatz. Für die IV sei demgegenüber die Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgeblich. Nachdem die Gutachter eine Tätigkeit - jedenfalls in einer Anfangsphase - nur im geschützten Rahmen als möglich bezeichneten, könne keine Arbeitsfähigkeit von 80% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegeben sein. Die Rentenprüfung sei somit zu früh erfolgt. Es stehe noch nicht fest, dass der Beschwerdeführer an einem geschützten Arbeitsplatz einsatzfähig sei, geschweige denn sei eine Aussage über die Einsatzfähigkeit im freien Arbeitsmarkt möglich. Bevor Tabellenlöhne zur Anwendung gelangen könnten, müsse feststehen, dass der Beschwerdeführer im freien Arbeitsmarkt überhaupt bestehen könne, was von den Gutachtern selbst bezweifelt werde. Solange nicht feststehe, dass die 80%ige Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt realisiert werden könne, sei der Beschwerdeführer als vollständig arbeitsunfähig einzustufen und entsprechend zu berenten. Eventualiter sei die Sache an die IV zurückzuweisen, damit sie den Beschwerdeführer den Vorschlägen der Gutachter entsprechend in einer geschützten Werkstätte eingliedere. Erst danach könne festgestellt werden, ob die von den Gutachtern voreilig attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit überhaupt realisierbar sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2010 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Zunächst sei der Eventualantrag gegenstandslos, da dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 5. Februar 2010 Hilfe bei der Arbeitsvermittlung gewährt worden sei. Aus den Arztberichten von Dr. D.____ lasse sich nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten, habe dieser Arzt dem Beschwerdeführer doch lediglich in seiner bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Gutachter seien sodann nicht verpflichtet gewesen, die Akten über den im Kindesalter erlittenen Unfall mit Schädel-Hirn-Trauma beizuziehen, habe der Beschwerdeführer doch bis zum Auftreten der Kniegelenksproblematik im Jahr 2002 trotzdem einer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Auch spezifische neurologische Abklärungen



hätten die Gutachter nicht vornehmen müssen, weil keine Anhaltspunkte für eine aktuelle neurologische Schädigung beim Beschwerdeführer vorgelegen hätten. Der neurologische Status sei von Dr. E.____ erhoben und als nicht pathologisch erachtet worden. Auch die frühere ABI-Untersuchung habe keine neurologischen Auffälligkeiten festgestellt. Die entsprechenden Einwände des Beschwerdeführers seien somit nicht stichhaltig. Bei dem vom Beschwerdeführer am 16. Oktober 2009 geschilderten Bandscheibenvorfall handle es sich nicht um eine neue Tatsache. Der Beschwerdeführer sei erst einen Monat zuvor am 8. September 2009 von Dr. E.____ körperlich untersucht worden. Diesem habe ein aktuelles MRI der Wirbelsäule vom 1. September 2009 zur Verfügung gestanden. Die Bandscheibenprobleme des Beschwerdeführers ohne neurologische Ausfälle seien im MRI-Befund erwähnt und seien von Dr. E.____ bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden.

Für die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens sei zunächst eine fachärztliche (psychiatrische) gestellte Diagnose vorausgesetzt. Eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetischer Zustand schränke die Arbeitsfähigkeit nur dann ein, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer oder weitere definierte Faktoren (Foersterkriterien) vorlägen. Auf Grund nicht vorhandener erheblicher psychopathologischer Befunde habe Dr. F.____ dem Beschwerdeführer zu Recht keine invalidisierende psychiatrische Diagnose gestellt. Dem Psychiater sei beim Gespräch einzig aufgefallen, dass der Beschwerdeführer unterdurchschnittlich intelligent sei, woraus jedoch keine psychische Erkrankung abgeleitet werden könne. Dr. F.____ führe in seinem Gutachten als Möglichkeit zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unter anderem aus, zur Unterstützung beim Wiedereintritt in die Arbeitswelt sei anfangs vorzugsweise eine Tätigkeit im geschützten Rahmen anzustreben. Hierbei handle es sich einzig um eine Empfehlung, wie dem Beschwerdeführer der Einstieg in die Arbeitswelt erleichtert werden könnte. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung werde demgegenüber nicht relativiert.

Unbestrittenermassen stelle die im Gutachten Dr. F.____ diagnostizierte dysfunktionale Schmerzbewältigung keine Komorbidität dar. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers seien auch keine anderen Faktoren in der notwendigen Intensität ersichtlich, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten. Die somatische Befundlage sei harmlos. Das



Knie sei mit einer Totalprothese erfolgreich saniert worden, die Rückenbeschwerden wiesen keine neurologischen Ausfälle, keine Instabilitäten und keine ausgeprägte Fehlstatik aus. Ebenso finde beim Beschwerdeführer kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens statt, habe er doch noch Kontakt zu seinem Vater, zu Kollegen und Nachbarn. Schliesslich sei der Umstand, dass beim Beschwerdeführer ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf gegeben sei, unbehelflich. Bei Personen mit einer Schmerzverarbeitungsstörung gehöre eine medizinische Dauerbehandlung zur "Symptomatik". Nachdem der Beschwerdeführer bei der Begutachtung angegeben habe, die Medikation helfe ihm beim Schlafen und er sei tagsüber viel ruhiger, habe Dr. F.____ auch ohne Einholen eines Berichts des Psychiatrie-Zentrums schlüssig davon ausgehen dürfen, die Medikation sei adäquat. Im Übrigen attestierten die zwischenzeitlich eingeholten Berichte des Psychiatrie-Zentrums dem Beschwerdeführer wie das Gutachten von Dr. F.____ eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

Für das Valideneinkommen sei das zuletzt vor Beginn der invalidisierenden Beschwerden im Jahr 2000 erzielte Einkommen von Fr. 51'541.-- heranzuziehen. Für die Bemessung des Invalideneinkommens sei auf die Tabellenlöhne abzustellen. Für den Beschwerdeführer geeignet seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilmbewirtschaftung, mithin ein Einkommen von Fr. 55'640.-- (Anhang 2). Dieser Wert sei unter Berücksichtigung der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen sowie des Arbeitsfähigkeitsgrades von 80% und eines Leidensabzugs von 10% - auf Fr. 38'965.-- zu kürzen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 24%, nicht aber ein Anspruch auf eine Invalidenrente (act. G 7).

B.c Mit Replik vom 24. Juni 2010 macht der beschwerdeführerische Rechtsvertreter geltend, erst auf Grundlage der beizuziehenden Unfallakten und den erforderlichen spezifischen Untersuchungen könne evaluiert werden, ob der Beschwerdeführer überhaupt fähig sei, angesichts des Schmerzsyndroms die erforderliche Willensanstrengung zur Arbeitsaufnahme zu vollbringen. Wieweit diese unfallbedingt beeinträchtigt sei und ob dadurch die Willensbildung massgeblich gehemmt sei, müsse somit geklärt werden. Im Übrigen weist der Rechtsvertreter nochmals darauf hin, dass die Grundlagen für die Rentenprüfung zur Zeit nicht gegeben seien. Mit dieser Kritik



habe sich die Beschwerdegegnerin nicht auseinander gesetzt (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 12).

B.d Mit Präsidialverfügung vom 10. Juni 2010 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung einschliesslich der unentgeltlichen Rechtsverteidigung bewilligt (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Streitig ist unter den Parteien der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Rente. Während die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 17. November 2005 rechtskräftig abgewiesen hat (Rückzug der Einsprache), äusserte sie sich damals nicht zum Rentenanspruch. Dies tat sie erstmals mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2010. Sie gewährte zudem Unterstützung bei der Stellensuche (Mitteilung vom 5. Februar 2010; act. G 7.1/126). Zu beurteilen sind somit ein allfälliger Rentenanspruch ab 2002 (vgl. Beginn Arbeitsunfähigkeit; Gutachten E.___/F.___ [act. G 7.1/99.13]) sowie der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1). Ferner ist bei der Beurteilung auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 5. Februar 2010 eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 366 E. 1b). Der vorliegend zu beurteilende Sachverhalt reicht bis ins Jahr 2002, also sogar vor Inkrafttreten der 4. IVG-Revision am 1. Januar 2004, zurück. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands ist im Januar 2007 eingetreten. Somit sind die während der jeweiligen Periode gültigen (bzw. gültig gewesenen) Bestimmungen anwendbar. Soweit nicht anders vermerkt, werden im Folgenden die aktuellen Bestimmungen zitiert.



2.2 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 oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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.

2.3 Um 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. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

2.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig sind und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung oder aber in Massnahmen beruflicher Art (namentlich Arbeitsvermittlung [Art. 18 IVG]; Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} und b). Auf erstere



haben Versicherte Anspruch, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig sind, sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen, namentlich Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (Art. 14a Abs. 2 IVG). Als weitere Anspruchsvoraussetzung für die Integrationsmassnahmen müssen die Versicherten fähig sein, eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche zu absolvieren. Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4^{quater} Abs. 1 und 2 IVV). Als Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation gelten Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit und zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten (Art. 4^{quinquies} Abs. 1 IVV).

3.

3.1 Vorliegend wird zunächst geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe ihre Aufklärungspflicht- und Beratungspflicht dahingehend verletzt, dass sie den Beschwerdeführer nicht darüber aufgeklärt habe, dass er trotz der Krankschreibung durch seinen behandelnden Arzt Dr. D.____ und trotz der Abmeldung von der Arbeitsvermittlung durch das RAV seine gutachterlich festgestellte Restarbeitsfähigkeit hätte verwerten müssen. Nachdem die Beschwerdegegnerin jedoch mit Mitteilung vom 5. Februar 2010 dem Beschwerdeführer wiederum Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung zusprach, ist ein Rechtsnachteil des Beschwerdeführers weder ersichtlich noch wird ein solcher geltend gemacht.

3.2 Im Weiteren wird vorgebracht, das von der IV in Auftrag gegebene Gutachten sei medizinisch unvollständig. So habe Dr. F.____ in seinem Gutachten festgestellt, der Beschwerdeführer habe im Alter von sechs Jahren einen schweren Unfall mit Schädelhirnverletzung erlitten und habe in der Folge eine Klasse wiederholen und ab der vierten Klasse die Sonderschule besuchen müssen. Zudem habe er lediglich eine Anlehre abschliessen können. Obwohl der Beschwerdeführer sehr lange hospitalisiert gewesen sei, hätten es die Gutachter unterlassen, neurologische und



neuropsychologische Abklärungen durchführen zu lassen. Die neurologischen Defizite seien somit ungeklärt und die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 20% zu tief.

Weiter sei auch die Rückenproblematik zu wenig berücksichtigt worden. Seit der Begutachtung im September 2009 hätten sich die Rückenbeschwerden verschlimmert, indem der Beschwerdeführer einen Bandscheibenvorfall erlitten habe. Sodann seien auch keine Berichte über die schmerztherapeutische Behandlung im Kantonsspital St. Gallen und die psychiatrische Behandlung im Psychiatriezentrum Rorschach vorhanden. Nicht nachvollziehbar sei diesbezüglich, wie der Gutachter trotzdem erklären könne, dass die Störungen des Beschwerdeführers im Psychiatriezentrum Rorschach adäquat psychopharmakologisch behandelt würden.

Schliesslich sei auch die psychiatrische Beurteilung im Gutachten nicht nachvollziehbar. So verneine das Gutachten das ausnahmsweise Vorliegen der Kriterien für die Zumutbarkeit (richtig: Unzumutbarkeit) der willentlichen Schmerzüberwindung. Dabei seien mehrere Kriterien erfüllt. Entgegen der gutachterlichen Ansicht lägen sehr wohl körperliche Begleiterkrankungen vor, leide der Beschwerdeführer doch an Knie- und Rückenbeschwerden. Er gehe nach elf Knieoperationen an Krücken und sei auch wegen der Rückenbeschwerden in Behandlung. Somit lägen chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf vor. Weiter liege auch ein sozialer Rückzug vor, habe der Beschwerdeführer doch nur noch mit seinem Vater eine engere Beziehung. Früher sei er noch in einer Guggenmusik aktiv gewesen, habe Freunde und Bekanntschaften gehabt.

3.3 Diesen Ausführungen ist zunächst entgegen zu halten, dass der Unfall im Kindesalter nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Nachdem dieser Unfall damals offenbar nicht von der Invalidenversicherung behandelt worden war, kann nach so langer Zeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer dadurch bedingten verminderten Intelligenz, die zu einer schlechteren Validenkarriere - verglichen mit der hypothetischen Situation ohne den Unfall - geführt hätte, nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hergestellt werden. Soweit der Beschwerdeführer aus der nicht fachärztlich abgeklärten neurologischen Situation lediglich die willentlich ausnahmsweise nicht überwindbaren Auswirkungen der



somatoformen Schmerzstörung ableiten will, scheitert er daran, dass die psychischen Ressourcen der willentlichen Schmerzüberwindung sehr wohl vom psychiatrischen Gutachter beurteilt werden können, zumal die Intelligenz des Beschwerdeführers noch im - wenn auch unteren - Normbereich liegt. Eine aktuelle neurologische Problematik liegt sodann nicht vor.

Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass die Rückenproblematik in Bezug auf den Bandscheibenvorfall genügend abgeklärt ist. So ist der vom Beschwerdeführer erwähnte Bandscheibenvorfall bereits im MRI vom 1. September 2009, das dem rheumatologischen Gutachter vorgelegen hat, aufgeführt. Die Bandscheibenprobleme (minimaler medialer Bandscheibenkapsleinriss L1/2 und L2/3 ohne neuralen Kontakt [act. G 7.1/99.6]) sind somit in die gutachterliche Beurteilung eingeflossen.

Schliesslich erscheint auch die psychiatrische Begutachtung als vollständig. Insbesondere kann nicht davon ausgegangen werden, die somatoforme Schmerzstörung sei vorliegend nicht überwindbar. So besteht beim Beschwerdeführer keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Vielmehr konnte der Gutachter neben der somatoformen Schmerzstörung selber keine weiteren psychischen Leiden feststellen. Zwar besteht mit den Knieproblemen mit häufigen Operationen grundsätzlich eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei - zumindest subjektiv - unveränderter Symptomatik. Indessen geht der rheumatologische Gutachter davon aus, dass aus rein somatischer Sicht die ständige Benutzung von zwei Amerikanerstöcken nicht erklärbar sei. Die Knieprothese sei radiologisch unauffällig, ohne Lockerungszeichen, auch szintigraphisch nachgewiesen. Die Kniebeweglichkeit sei ausreichend und in der Untersuchung auch kurz belastbar. Eine motorische Schwäche bestehe nicht bei nur leichter Quadrizepsatrophie links; neurologisch unauffälliger Befund. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb von einer erfolgreichen Sanierung des linken Knies auszugehen. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens hat ebenfalls nicht stattgefunden. Zwar pflegt der Beschwerdeführer offenbar tatsächlich nur wenige soziale Kontakte, etwa zu seinem Vater, zu einem Nachbarn oder zu einem Kollegen, der nun allerdings verschwunden sei. Früher sei er dagegen Mitglied in einer Guggenmusik gewesen und habe lockere Beziehungen zu Frauen gehabt. Im Weiteren ist der Beschwerdeführer in



der Lage, einen eigenen Haushalt zu führen und seine administrativen Belange mit der Fürsorgebehörde oder der Invalidenversicherung zu regeln bzw. regeln zu lassen. Im Übrigen dürfte ein allfälliger Rückzug mindestens teilweise mehr auf die begrenzten finanziellen Möglichkeiten zurückzuführen sein als auf die somatoforme Schmerzstörung. Mithin erscheint die gutachterliche Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer die willentliche Überwindung seiner Schmerzproblematik zumutbar sei, als plausibel (act. G 7.1/98.6).

Nach dem Gesagten ist das Gutachten F.____/E.____ vom 10./15. September 2009 für die zu untersuchenden Belange schlüssig. Angesichts der geringen somatischen Befunde erscheint sodann auch die Schlussfolgerung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung plausibel. Insbesondere auch im Verhältnis zur ersten gutachterlichen Schätzung des ABI-Gutachtens vom 20. September 2005. Dieses Gutachten kam noch zum Schluss, es liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten vor. Nachdem jedoch eine zweimalige Prothesenoperation am linken Knie hat durchgeführt werden müssen, erscheint die nunmehr reduzierte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit plausibel. Mithin ist in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten abzustellen.

3.4 Geht man davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80% aufweist, kann daraus unmittelbar der Invaliditätsgrad berechnet werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers handelt es sich dabei nicht um eine Arbeitsfähigkeit, die nur in einem geschützten Rahmen erzielt werden könnte, ansonsten dies so hätte deklariert werden müssen. Auf Grund der festgestellten, nicht allzu gravierenden somatischen Beschwerden, insbesondere der Kniebeschwerden, ist denn auch nicht anzunehmen, dass die dem Beschwerdeführer noch möglichen Tätigkeiten nicht Gegenstand von Angebot und Nachfrage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sein könnten. Vielmehr ist auf Grund der nicht besonders gravierenden Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit (vorwiegend bis rein sitzende, leichte Tätigkeit mit vermehrten Kurzpausen, jedoch auch wechselbelastend mit Lastgrenze Boden/Tisch repetitiv bis 8 kg, einmalig knapp 12 kg, Tisch-/Schulterhöhe repetitiv 3 bis 4 kg, einmalig 6 kg, anfangs ohne Leistungsdruck [act. G 7.1/99.9]) davon auszugehen, dass sie mit den von der Beschwerdegegnerin genannten Tätigkeiten, also leichtere Maschinenbedienungs-,



Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung (vgl. act. G 7 S. 7), abgedeckt werden können. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers braucht denn auch nicht vor der Rentenberechnung eine berufliche Abklärung mit Evaluation der noch möglichen Tätigkeiten durchgeführt zu werden (vgl. aber nachstehende Erwägung 3.6).

3.5 Der Beschwerdeführer war vor der Verschlechterung des Gesundheitszustands wegen der Gonarthrose im Jahr 2002 als Hobelwerkerarbeiter an der Bandsäge bei der C.____ während insgesamt rund zwei Jahren beschäftigt. Unmittelbar zuvor war er bei der A.____ während knapp dreieinhalb Jahren als Textilmitarbeiter beschäftigt (act. G 7.1/14 und 16). Der Beschwerdeführer verrichtete mithin vor seiner Invalidität Hilfstätigkeiten. Sein letzter Lohn bei der C.____ betrug Fr. 3'575.--, inkl. 13. Monatslohn also Fr. 46'475.-- im Jahr 2002 zuzüglich nachträgliche Lohnentwicklung bis 2008 (vgl. Feststellungsblatt vom 18. November 2009 [act. G 7.1/112]). Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Replik zu Gunsten des Beschwerdeführers vom höheren Lohn aus, den der Beschwerdeführer bei der A.____ im Jahr 2000 erzielt hatte: Fr. 51'542.--. Nachdem der Beschwerdeführer vor Eintritt der Invalidität relativ häufige (meist unfreiwillige) Stellenwechsel zu verzeichnen hatte, trat er jeweils innert kurzer Zeit wieder eine andere Stelle an. Tatsächlich erscheint somit das Valideneinkommen, das bei Eintritt der Invalidität erzielt worden war, als etwas zufällig. Die Frage kann jedoch offen gelassen werden, kommt der Beschwerdeführer doch auch mit dem höheren Valideneinkommen nicht auf einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Mit der Beschwerdegegnerin ist somit von einem Valideneinkommen von Fr. 51'542.-- im Jahr 2000 auszugehen.

Da der Beschwerdeführer seit 2002 nicht mehr arbeitet, ist für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen (LSE 2000, Tabelle TA1, Niveau 4, Männer, betriebsübliche Arbeitszeit [Anhang 2]): Fr. 55'640.--. Da das Valideneinkommen des Beschwerdeführers somit 7,4% unterdurchschnittlich war ($([1 - \text{Fr. } 51'542.-- : \text{Fr. } 55'640.--]) \times 100$), ist das Invalideneinkommen gemäss neuer Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 135 V 297 E. 6.1.3) um 2,4 % zu parallelisieren (herabzusetzen). Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 43'444.-- (Fr. 55'640.-- x 97,6% x 80%). Die Beschwerdegegnerin billigt dem Beschwerdeführer sodann einen Leidensabzug von 10 % zu, was nicht zu beanstanden ist. Das



Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 39'100.--, der Invaliditätsgrad damit 24,1%. Selbst bei vollständiger Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich bei Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ($1 - [\text{Fr. } 51'542.-- \times 0.8 \times 0.9 / \text{Fr. } 51'542.--] \rightarrow 28\%$). Die angefochtene Rentenverfügung vom 5. Februar 2010 erweist sich damit im Ergebnis als rechens, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

3.6 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 5. Februar 2010 Hilfe bei der Stellenvermittlung zu (act. G 7.1/126). Wie sich aus dem Gutachten F.___/E.___ jedoch ergibt, sollte der Beschwerdeführer für die Wiederaufnahme einer Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vorbereitet werden. Die Gutachter schlagen zunächst eine Tätigkeit im geschützten Rahmen vor (act. G 7.1/99.13). Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass es sich dabei lediglich um eine vor-übergehende Massnahme handeln kann, die dem Beschwerdeführer den Einstieg in das Berufsleben erleichtern könnte. Geeignet scheinen in diesem Zusammenhang auch Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, namentlich die Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (vgl. vorstehende E. 2.4). Diese dienen der Gewöhnung der versicherten Person an den Arbeitsprozess, der Förderung der Arbeitsmotivation, der Stabilisierung der Persönlichkeit und dem Einüben sozialer Grundfähigkeiten (Art. 4^{quinquies} Abs. 1 IVV). Vorgängig zur bereits bewilligten Stellenvermittlung wird die Beschwerdegegnerin also zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer auch auf eine solche Massnahme sowie auf ein allfälliges Taggeld (Art. 22 Abs. 1 IVG) Anspruch hat.

4.

4.1 Die Beschwerde wird insofern teilweise gutgeheissen, als die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG, namentlich nach Abs. 2 lit. a der selben Bestimmung (sozialberufliche Rehabilitation) und auf ein allfälliges Taggeld zu prüfen haben wird. Im Übrigen, d.h. in Bezug auf die Rentenfrage und die berufliche Abklärung, ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 In Bezug auf die Kostenverlegung kommt der vorliegende Verfahrensausgang praktisch einem vollständigen Unterliegen des Beschwerdeführers gleich, wird doch



sein Hauptantrag auf eine ganze Rente vollumfänglich abgewiesen. Ebenso wird der Eventualantrag auf eine berufliche Abklärung vor der Rentenberechnung abgewiesen. Hingegen wird die Streitsache zur Prüfung von zusätzlichen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es rechtfertigt sich demnach eine Beteiligung der Beschwerdegegnerin an den Kosten im Umfang von einem Sechstel. Die Gerichtskosten bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Der konkrete Verfahrensaufwand erweist sich als durchschnittlich, so dass praxismässig eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu erheben ist. Demgemäss hat der Beschwerdeführer einen Anteil von Fr. 500.--, die Beschwerdegegnerin einen solchen von Fr. 100.-- zu tragen. Der Beschwerdeführer wird auf Grund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung von der Bezahlung seines Kostenanteils von Fr. 500.-- befreit.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die (teilweise) 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.--. Ausgehend von der in durchschnittlichen Fällen praxismässig zugesprochenen Parteientschädigung von Fr. 3'500.--, erscheint vorliegend eine Parteientschädigung im Umfang des teilweisen Obsiegens von Fr. 585.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Aufgrund der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung ist überdies der Entschädigungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters gegenüber dem Staat festzulegen. Die vom Staat geschuldete Entschädigung beläuft sich auf Fr. 2'800.-- (um 20 % reduziertes Honorar nach Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [sGS 963.70]). Soweit die Gegenpartei kostenpflichtig ist, kann der Staat auf sie Rückgriff nehmen (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 282 lit. c ZPG/SG). Entsprechend ist dem Staat im Betrag von Fr. 585.-- das Rückgriffsrecht auf die Beschwerdegegnerin einzuräumen.

Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Rückzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPG/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Streitsache zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Integrationsmassnahmen im Sinn der Erwägungen und auf ein allfälliges Taggeld an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2010 abgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 100.--. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung seines Kostenanteils von Fr. 500.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand mit Fr. 2'800.--. Er nimmt im Betrag von Fr. 585.-- Rückgriff auf die Beschwerdegegnerin.