



Fall-Nr.: IV 2008/380
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 05.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2009

Einstellung der neun Jahre lang ausgerichteten ganzen Invalidenversicherungsrente auf Grund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes. Nur vorübergehende Verbesserung, da es in der Folge zu einem Rückfall kam. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung sowie allfälligen Vornahme eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. Je nach Ergebnis der Abklärung ist auch die Frage der beruflichen Eingliederung zu prüfen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2009, IV 2008/380).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 5. November 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



St.Galler Gerichte

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (Jahrgang 1950) meldete sich am 28. Juni 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 20. September 1999 unter Beilage verschiedener Arztberichte, der Versicherte leide an einer koronaren und hypertensiven Herzkrankheit bei St. n. einem Myokardinfarkt am 11. Juli 1998, Postinfarkt-Angina pectoris und St. n. PTCA und Stentimplantation der RIVA am 15. Juli 1998 sowie einer schweren reaktiven Depression. In der bisherigen Tätigkeit als Staplerfahrer sei der Versicherte seit dem 11. Juli 1998 vollumfänglich arbeitsunfähig. Alle Bemühungen, den Versicherten wieder in die Arbeit zu integrieren seien gescheitert, auch wenn das Koronarsystem nun repariert sei und eine leichte Arbeit möglich sei (IV-act. 4). Dr. med. C.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, gab in seinem Bericht vom 17. Dezember 1999 an die IV-Stelle an, beim Versicherten läge eine psychoreaktive depressive Störung mittelschweren bis schweren Grades vor, die ihrerseits eine volle Arbeitsunfähigkeit bewirke (IV-act. 8). Mit Verfügung vom 26. Juni 2000 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 1999 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 14). Am 28. Januar 2003 wurde ihm mitgeteilt, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 20).

A.b Im Zusammenhang mit einem Rechtsmittelverfahren betreffend Ergänzungsleistungen beauftragte die IV-Stelle am 6. Juli 2004 die Klinik Gais mit einer weiteren Begutachtung des Versicherten (IV-act. 31). Dr. med. D.____, Innere Medizin/ Kardiologie, erstattete am 20. September 2004 das Gutachten aus somatischer Sicht. Er gab an, der Versicherte leide an einer chronischen koronaren Herzerkrankung, einer ausgeprägten Ruhe- und jetzt mässigen Belastungshypertonie mit Zeichen der Linksherzhypertrophie im Echokardiogramm, einer manifesten, deutlichen und gemischten Hyperlipidämie trotz Medikation, einem erheblichen Übergewicht sowie einer wiederholt thorakalen Schmerzsymptomatik, die teils belastungsabhängig angegeben werde, jedoch bei der Fahrradergometrie bis 125 Watt nicht habe verifiziert



werden können. Die durchgeführten Tests hätten eine normale Leistungsfähigkeit des Herzens gezeigt. Allerdings sei keine Auslastung in der Fahrradergometrie erreicht worden (nur 125 statt 180 Watt), was für eine ordentliche Beurteilung nicht ausreiche. Die Untersuchung sei wegen Beinmuskelermüdung abgebrochen worden, was auf einen deutlichen Trainingsmangel hinweise. Die frühere Tätigkeit sei dem Versicherten im Prinzip auf Grund der kardialen Situation zumutbar, durchaus halbtags (IV-act. 37).

A.c Dr. med. E.____, Psychiatrie/Psychotherapie, gab in seinem Teilgutachten vom 15. Februar 2005 an, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11), einhergehend mit einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Der Versicherte habe angegeben, er sei bis 2003 bei Dr. C.____ in Behandlung gewesen. Trotz Gesprächstherapie und Psychopharmaka habe sich sein Zustand aus psychiatrischer Sicht kaum verändert. Deswegen verzichte er seither auf die Gesprächstherapie. Die Psychopharmaka erhalte er von seinem Hausarzt. Der Psychiater führte aus, der Verlust der körperlichen Gesundheit sowie einige schwere Krankheiten in der Familie (3-facher Hirnschlag der Mutter, 2-facher Hirnschlag der Schwester) hätten den Versicherten offensichtlich massiv verunsichert. Der Versicherte habe sogar seine sozialen Kontakte weiter vernachlässigt. Wegen seiner psychischen Probleme sei der Versicherte weiterhin für jegliche Tätigkeit 100% arbeitsunfähig (IV-act. 37). Zusammenfassend gab Dr. D.____ am 16. März 2005 an, der Versicherte sei wegen seiner psychischen Problemen für jegliche Tätigkeit 100% arbeitsunfähig, auch wenn auf Grund der kardialen Situation durchaus regelmässige körperliche Betätigung wünschenswert wäre (IV-act. 37 - 1/12).

A.d In seinem Verlaufsbericht vom 8. Juni 2007, der im Rahmen eines 2007 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren verlangt worden war, berichtete Dr. B.____ von einer Crescendo-Angina pectoris Anfang Oktober 2006, die zu einer notfallmässigen Hospitalisation geführt habe. Dabei sei eine hochgradige RCA-Hauptstammstenose diagnostiziert, dilatiert und mit einem Stent versehen worden. Seither sei der Versicherte bezüglich Herzkrankheit beschwerdefrei. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, eine zeitlich reduzierte Tätigkeit von zwei bis vier Stunden am Tag wäre ohne Weiteres möglich (IV-act. 44). Der RAD-Arzt Dr. F.____ gab in seiner Stellungnahme vom 27. August 2007 an, aus medizinischer Sicht liege kein



St.Galler Gerichte

Revisionsgrund vor, weil stabile Verhältnisse vorlägen. Sollte man auf die angepasste Arbeitsfähigkeit zurückkommen wollen, so wäre eine bidisziplinäre Begutachtung notwendig (IV-act. 45). Die IV-Stelle beauftragte am 19. November 2007 das Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) mit der bidisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 52).

A.e Das SMAB erstattete am 22. Mai 2008 das Gutachten. Der Versicherte wurde internistisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Die Ärzte gaben mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen an:

1.Undifferenzierte Somatisierungsstörung ICD-10: F45.1

2.Koronare Zweigefässerkrankung

- St. n. subakutem Vorderwandinfarkt 07/1998

- St. n. PTCA und Stentimplantation in RIVA 07/1998 bei proximaler Stenose

- St. n. PTCA und Stentimplantation bei hochgradiger RCA-Stenose am 25.10.2006.

3. Arterieller Hypertonus.

Dazu kamen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) folgende Diagnosen:

4. Hypercholesterinämie

5. Adipositas

6. Verdacht auf gastroösophageale Refluxerkrankung

7. Pseudoradikulär ausstrahlendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit rumpfmuskulärer Dysbalance und reaktiver rechtsseitiger illeolumbaler Ansatzendopathie

8. St. n. Muskelfaserruptur rechter M. quadrizeps

9. Dekompensierte Platt-Knick-Spreizfüsse.



Die Ärzte führten aus, der kardiologische Status sei inzwischen so gut stabilisiert, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege unter der Berücksichtigung von Anforderungen an den Arbeitsplatz wie leichte Tätigkeiten, Schichtarbeitverzicht sowie Vermeiden von Arbeiten in Kälte, Nässe oder Hitze. Die Möglichkeit von Pausen sollte gegeben sein. Die psychiatrische Beurteilung zeige eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, jedoch keine weitergehende depressive Auffälligkeit mehr. Insofern bestehe auch aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit sei jedoch auf Grund der den Versicherten durchaus beeinträchtigenden Ängste vor einer erneuten körperlichen Erkrankung um 20% eingeschränkt. Die in den Vorberichten beschriebene psychoreaktive depressive Störung mittelschweren bis schweren Grades sei aus ihrer Sicht abgeklungen. Die Vordiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei aus der Selbstbeschreibung des Versicherten nicht abzuleiten. Es seien keine früheren depressiven Episoden beschrieben worden. Die aus orthopädischer Sicht festgestellten Diagnosen bedingten keine Arbeitsunfähigkeit, auch keine spezifische Minderung der Leistungsfähigkeit. Jedoch seien keine Gewichte über 15 kg zu heben oder zu tragen. In seinem bisherigen Beruf als Staplerfahrer sei der Versicherte nicht mehr einsetzbar, da üblicherweise auch schwere Lasten gehoben werden müssten, und die Arbeit in den Kühlräumen nicht mehr zumutbar sei. Wichtig sei eine körperliche Re-Konditionierung, zunehmende körperliche Belastung unter Trainingsbedingungen, etwa im Rahmen eines stationären Rehabilitationsverfahrens mit anschliessender beruflicher Austestung. Zumindest in einer Übergangsphase von einem Jahr wäre in einer angepassten Tätigkeit noch mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% zu rechnen, bis die Adaption an das normale Alltagsleben wieder gelungen sei. Dann träten erfahrungsgemäss die Ängste weiterhin in den Hintergrund, so dass auch das Leistungsvermögen mit 100% anzunehmen wäre (IV-act. 59). Der RAD-Arzt Dr. F.____ erachtete das Gutachten am 3. Juni 2008 als umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Der Versicherte benötige wegen der Dekonditionierung eine Einarbeitungsphase. Empfehlenswert sei, die berufliche Wiedereingliederung mit dem Hausarzt zu koordinieren (IV-act. 60).

A.f Mit Vorbescheid vom 13. Juni 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der ganzen Rente in Aussicht. Sie führte aus, gemäss ihren ergänzenden medizinischen Abklärungen habe sich sein Gesundheitszustand verbessert. Ohne Behinderung hätte er im Jahr 2008 Fr. 58'335.-- erzielen können. Mit Behinderung sei



ihm aus medizinischer Sicht eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 80% zumutbar. Gemäss den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 sei es ihm zumutbar, ein Jahreseinkommen von Fr. 47'926.-- zu erzielen. Auf Grund des Minderverdienstes in der angestammten Tätigkeit gehe man von einem Einkommen von Fr. 46'668.-- aus. Der Invaliditätsgrad betrage insgesamt 20%, weshalb kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe. Sollte er Hilfe bei der Stellensuche benötigen, so könne er ein erneutes Gesuch einreichen (IV-act. 65). Dagegen liess der Versicherte am 10. Juli 2008 einwenden, er sei mit der Einstellung der Rente nicht einverstanden. Wie sein Hausarzt, Dr. med. G.___, Facharzt FMH für Innere Medizin, und Praxisnachfolger von Dr. B.___ in seinem Bericht vom 3. Juli 2008 ausführe, sei seine Herzkrankheit progredient und dürfte seine Leistungsfähigkeit massiv beeinträchtigen. Sodann führe das chronische Lumbovertebralsyndrom wiederholt zu Schmerzexazerbationen. Schliesslich sei die psychische Belastungssituation durch die eigene Krankheit sowie durch die schwer depressive Ehefrau hoch, sodass er sich in einem psychoemotionalen Dauerstress befinde. Ergänzende Informationen könnten bei Dr. C.___, dem behandelnden Psychiater, eingeholt werden (IV-act. 66 und 68).

A.g Der RAD-Arzt Dr. F.___ gab in seiner Stellungnahme vom 11. August 2008 an, Dr. G.___ bringe keine neue medizinische Fakten, weshalb am Ergebnis der medizinischen Abklärung festgehalten werden könne. Rein persönlich ergänzte er, dass unter Berücksichtigung einer neunjährigen Rentenausrichtung das Vorgehen juristisch zwar korrekt sein möge, aus menschlicher Sicht jedoch nicht angezeigt sei. Vielmehr wäre es angezeigt, ein Assessment-Gespräch mit dem Versicherten zu führen und ihm Hilfe anzubieten und Wege aufzuzeigen, wie er die verbleibende Arbeitsfähigkeit realisieren könne. Das nun gewählte Vorgehen biete ein grosses Risiko für Einsprache und psychische Erkrankung (IV-act. 70).

A.h Mit Verfügung vom 12. August 2008 stellte die IV-Stelle die ganze Rente des Versicherten auf das Ende des folgenden Monats ein. Zum Einwand des Versicherten führte sie aus, die medizinische Sachlage sei ausreichend abgeklärt und es würden keine neuen medizinischen Fakten geltend gemacht. Es werde deshalb die beschwerdefähige Verfügung versandt. Sollte er Hilfe bei der Stellensuche wünschen, möge er ein erneutes Gesuch stellen (IV-act. 71).



B.

B.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte am 11. September 2008 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 12. August 2008 und die Weiterausrichtung der bisher gewährten Invalidenversicherungsrente. Sodann ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung. Seit Einstellung der Rente sei er auf Sozialhilfe angewiesen. Die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung wurden dem Beschwerdeführer mit Zwischenentscheid vom 11. Februar 2009 gewährt (G act. 12). Der Beschwerdeführer führt in seiner Begründung auf, wie aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 6. September 2008 ersichtlich sei, habe sich sein psychischer Zustand nicht verbessert. Der Psychiater hat in diesem Bericht bestätigt, dass der Beschwerdeführer am 7. Juli 2008 zu einer Sprechstunde gekommen sei. Er habe von Stress berichtet, weil er den Bescheid der Invalidenversicherung erhalten habe, dass seine Rente aufgehoben werde. Er habe festgestellt, dass der Beschwerdeführer unter einer grossen Spannung und Besorgnis, Existenzängsten und Ratlosigkeit leide. Er sei in einer speziell schwierigen Situation gestanden, die Belastung und riesige Sorgen ausgelöst habe und die seelische Stabilität gefährde. Er ersuche den RAD um Neuprüfung unter Berücksichtigung dieses Schreibens (G act. 1.3). Der Beschwerdeführer führt weiter aus, auch sein somatischer Zustand habe sich nicht gebessert. Die Herzkrankheit sei progredient, sei es doch im 2006 zu einem erneuten Eingriff gekommen. Darüber hinaus leide er seit vielen Jahren an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom. Zusätzlich belastend sei die schwer depressive Ehefrau (G act. 1). Ergänzend gibt der Beschwerdeführer in seiner Begründung vom 14. Oktober 2008 an, dass die psychiatrische Untersuchung höchstens 50 bis 60 Minuten gedauert habe, aber nicht 1 ½ Stunden, wie im Gutachten angegeben. Daraus folge, dass unter Berücksichtigung des Übersetzungsbedarfs die Gesprächsdauer ungenügend gewesen sei. Dabei sei auch die psychosoziale und emotionale Belastungssituation mit der schwer depressiven Ehefrau nicht zur Sprache gekommen. Sodann habe der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern mehrmals erklärt, er könne "ohne Licht nicht schlafen", wobei er jedoch nicht mehr wisse, ob beim Psychiater oder einem anderen Arzt. Die Angststörung sei deshalb nach wie vor da. Dass er weiterhin an Alpträumen leide und die Angst vor einer weiteren Erkrankung im Vordergrund stehe, sei zwar im Gutachten erwähnt. Worin eine Verbesserung des psychischen Zustandes



liege, werde jedoch nicht ausgeführt und sei nicht nachvollziehbar. Jedenfalls müsse er sich jetzt wieder in psychiatrische Behandlung geben. Sodann sei das Gutachten widersprüchlich, weil von einem kardiologisch stabilisierten Status die Rede sei, obwohl die Koronarsklerose progredient sei, sich die kardiale Situation koronarographisch verschlechtert habe und die Risikofaktoren nicht im Griff seien. Schliesslich leide er unter einer Zunahme von Thoraxschmerzen wie vor dem Eingriff im 2006. Unter diesen Umständen könne nicht von einer Verbesserung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Der im Wesentlichen gleich gebliebene Sachverhalt sei lediglich anders eingeschätzt worden. Selbst wenn die Ausführungen im Gutachten zutreffen sollten, könne nicht einfach zum Alltag übergegangen werden, sondern die Beschwerdeführerin hätte gut daran getan, in einem Gespräch das weitere Vorgehen zu besprechen, die Rente zum Beispiel vorerst zur Hälfte zu reduzieren und gleichzeitig eine Einarbeitungsphase zu finanzieren und dann das weitere Vorgehen erneut festzulegen (G act. 5).

B.b Mit Arztzeugnis vom 27. November 2008 bestätigte das Psychiatrische Zentrum St. Gallen, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 17. November 2008 in teilstationärer Behandlung befinde und derzeit bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig sei (G act. 9.2). Gemäss dem Vorgespräch vom 2. Oktober 2008 haben die Psychiater angegeben, der Beschwerdeführer leide unter einer chronifizierten Störung mit Exazerbation möglicherweise auf Grund der deutlich erschwerten finanziellen Situation nach Entzug der IV-Rente. Der Beschwerdeführer habe angegeben, seit 17 Jahren an Depressionen zu leiden (IV-act. 88). Im Bericht vom 29. Dezember 2008 geben die behandelnden Ärzte des Psychiatrischen Zentrums an, der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) und vor allem einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1). Der Beschwerdeführer habe angegeben, in den letzten zwei bis drei Jahren sei es ihm besser gegangen, seit drei bis vier Monaten habe sich sein Zustand jedoch massiv verschlechtert, er sei sehr nervös und gereizt, habe Angst, Durchschlafstörungen sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Die Ärzte kamen zum Schluss, dass trotz schwerer körperlicher Beschwerden, einer schwer zu beeinflussenden psychischen Symptomatik und bislang nur wenig Therapieerfolg, eine Arbeitsfähigkeit über acht Stunden täglich mit zunächst 50%iger und im weiteren Verlauf etwa 30%iger Leistungseinschränkung zu erreichen sei. Der



St.Galler Gerichte

Zeitpunkt dieser Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei jedoch unklar, aktuell sei der Beschwerdeführer vollumfänglich arbeitsunfähig (IV-act. 91). Der RAD-Arzt Dr. F. ___ erachtete in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2009 die angefochtene Verfügung bis zum Verfügungszeitpunkt als korrekt (IV-act. 92).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, der Beschwerdeführer sei ausreichend psychiatrisch untersucht worden. Bei nicht vorliegenden erheblichen psycho-pathologischen Befunden habe das SMAB dem Beschwerdeführer zu Recht eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert. Auch im Arztbericht des psychiatrischen Zentrums habe man lediglich eine leichte rezidivierende depressive Störung festgestellt und eine Arbeitsfähigkeit von 70% angegeben. Sodann würden psychosoziale Faktoren keine Invalidität begründen. Auch die kardiale Untersuchung sei regelkonform erfolgt. Dabei sei keine Herzinsuffizienz festgestellt worden. Auf Grund der Herzkrankheit seien dem Beschwerdeführer lediglich noch leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit von genügend Pausen ohne die Einwirkung von Nässe, Hitze und Kälte zumutbar. Damit hätten die Gutachter die Herzbeschwerden berücksichtigt. Im Vergleich zur Verfügung vom 26. Juni 2000 liege damit klar eine Verbesserung des Gesundheitszustandes aus psychischer Sicht vor, weshalb die Renteneinstellung zu Recht erfolgt sei (G act. 10).

B.d In der Replik vom 17. März 2009 hält der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest. Zu den weiteren Ausführungen zur Arbeitsfähigkeitsschätzung des Beschwerdeführers wird, soweit entscheiderelevant, in den Erwägungen eingegangen. Zusätzlich rügt der Beschwerdeführer, dass kein Abzug vom statistischen Durchschnittslohn vorgenommen worden sei, obwohl der Beschwerdeführer unterdessen 60 Jahre alt sei, nur noch Teilzeit arbeiten könne und ein erhöhtes Krankheitsrisiko habe. Sodann verfüge er über keine Erfahrung im neuen Beruf und sei lange vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen. Dies führe zu einem zusätzlichen Abzug von 25%, weshalb dem Beschwerdeführer zumindest eine Viertelsrente zugesprochen werden müsste (G act. 15).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. März 2009 auf eine Duplik (G act. 17).



B.f Am 22. Juli 2009 liess der Beschwerdeführer den Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums vom 28. Mai 2009 einreichen. Daraus ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer auf Grund des schlechten psychischen Zustandes am 24. Februar 2009 in die stationäre Behandlung überwiesen worden war, weil es zu einer Dekompensation mit Suizidgedanken und Tabletteneinnahme mit Alkohol in suizidaler Absicht gekommen sei. Grund dafür sei die Rückkehr der Ehefrau aus einem Rehabilitationsaufenthalt in Montenegro gewesen. Vom 8. April bis 29. Mai 2009 sei er wieder in der Tagesklinik betreut worden. Der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Er sei 100% arbeitsunfähig (G act. 19.1).

Erwägungen:

1.

1.1 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 beziehungsweise 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 ist am 12. August 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Rentenrevision und Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007



gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Invaliditätsgrad ist an Hand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Das anrechenbare Einkommen wiederum ist abhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Diese konkret verwertbare Arbeitsfähigkeit wird dabei von den Ärzten gemäss den Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit beurteilt (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines



Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

2.

2.1 Der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 26. Juli 2000; IV-act. 20) lag ein ärztlicher Bericht zugrunde, wonach der Beschwerdeführer an einer psychoreaktiven depressiven Störung mittelschweren bis schweren Grades leide, welche zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe (Bericht des Psychiaters Dr. C.____ vom 17. Dezember 1999; IV-act. 8). Aus diesem Bericht geht hervor, dass eine psychiatrische Behandlung zu einer Besserung des psychischen Zustandes führen werde, sehr wahrscheinlich aber mit wenig Aussicht auf Erfolg hinsichtlich der Wiedereingliederung. Die Beschwerdegegnerin holte im Rahmen des Revisionsverfahrens im Jahr 2002 den Bericht des Hausarztes ein. Weil dieser in seinem Bericht vom 20. Januar 2003 unveränderte Diagnosen stellte, wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, seine Rente bleibe unverändert (IV-act. 18 und 20). Ein weiteres ordentliches Revisionsverfahren ist erst wieder am 16. April 2007 eingeleitet



worden (IV-act. 41). Im vorliegenden Verfahren ist somit die Entwicklung seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. Juli 2000 zu prüfen.

2.2 Gemäss dem SMAB-Gutachten vom 22. Mai 2008 ist dem Beschwerdeführer unbestrittenermassen die bisherige Tätigkeit als Staplerfahrer nicht mehr zumutbar (IV-act. 44 und 59 - 16/32). Strittig ist hingegen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und ob eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gegeben ist. Die Ärzte des SMAB haben in ihrem Gutachten angegeben, die Herzkrankheit sei zwar progredient, jedoch habe sich die Situation nach dem erneuten Eingriff im Jahr 2006 stabilisiert, so dass aus internistischer Sicht die Arbeitsfähigkeit lediglich qualitativ eingeschränkt sei. So seien nur noch leichte Tätigkeiten ohne Schichtarbeit sowie ohne Arbeiten in Kälte, Nässe oder Hitze möglich. Aus orthopädischer Sicht seien ihm kein Heben oder Tragen von Gewichten über 15 kg mehr zumutbar (IV-act. 59). Der Beschwerdeführer ist dagegen der Ansicht, weil sich seine Herzkrankheit verschlimmert habe, könne diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zutreffen. Er habe sich einem weiteren Eingriff unterziehen müssen und er leide an einer Zunahme von Thoraxschmerzen. Seine Risikofaktoren seien nicht im Griff. Dazu hat der Internist in seinem Teilgutachten vom 14. Januar 2008 angegeben, die kardialen Risikofaktoren Adipositas, Hypercholesterinämie und arterieller Hypertonus seien nicht optimal eingestellt. Diese Werte würden sich jedoch mit einer geeigneten Medikation sowie Umstellung auf "mediterrane Kost" und kontrolliertes körperliches Training beeinflussen lassen (IV-act. 59 - 26/32). Dies ist dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht auch ohne Weiteres zumutbar. Das Vorhandensein dieser Risikofaktoren hat somit noch keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Betreffend die geschilderten Thoraxschmerzen, die sowohl in Ruhe als auch unter Belastung aufträten, hat der Internist ausgeführt, man habe in der letzten kardiologischen Untersuchung im November 2007 im Kantonsspital St. Gallen in der Fahrradergometrie eine ordentliche Leistungsfähigkeit von 155 Watt festgestellt. Die Brustschmerzen seien bei Erholung rasch regredient gewesen. Ischämiezeichen hätten sich im EKG nicht gezeigt. Der Internist verzichtete auf Grund dieser erst kürzlich erfolgten Untersuchung auf eigene Tests (IV-act. 59 - 25/32). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Der Internist hat zudem darauf hingewiesen, dass der deutlich zu hohe Blutdruck hypertone Entgleisungen verursachen könnte, welche die



Brustschmerzen erklären könnten (IV-act. 59 - 25/32). Bereits im Arztbericht vom 20. September 1999 hatte der Hausarzt angegeben, die Brustschmerzen seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als extrakardial zu interpretieren. Das Koronarsystem sei nun wieder repariert und würde den Beschwerdeführer in keiner Weise daran hindern, einer leichten Arbeit nachzugehen (IV-act. 4). Daraus ist zu schliessen, dass die Thoraxschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht pektanginöser Genese sind und deshalb nicht als somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht fallen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich die Herzkrankheit zwar verschlimmert hat. Dank invasiver Therapie konnte die Herzleistungsfähigkeit jedoch wieder für leichte Tätigkeiten hergestellt werden. Deshalb ist allein die Tatsache, dass ein weiterer Stent hat implantiert werden müssen, noch nicht massgebend für die Leistungsbeurteilung. Diese ist abhängig von der gezeigten Leistungsfähigkeit und den EKG-Werten nach dem Eingriff sowie weiteren Untersuchungsergebnissen. Diese Tests haben eine normale Leistungsfähigkeit gezeigt, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung des begutachtenden Internisten nachvollziehbar ist. Darauf kann abgestellt werden.

2.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, aus psychischer Hinsicht sei keine Besserung seines Gesundheitszustandes eingetreten. Er habe sich wieder in Behandlung geben müssen und leide weiterhin an einer depressiven Störung und Angststörung. Der begutachtende Psychiater habe ihn ungenügend untersucht und sich nicht mit den abweichenden Beurteilungen der Vorgutachten auseinandergesetzt. Gemäss dem Gutachten des SMAB hat sich der psychiatrische Zustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Gesundheitszustand im Jahr 2000 gebessert. Während der Untersuchung sind dem psychiatrischen Gutachter zwar eine permanente Bewegungsunruhe aufgefallen; psychomotorisch wirke der Beschwerdeführer ausgeprägt nervös und innerlich unruhig. Im Gespräch (über einen Dolmetscher erfolgt) habe er sich aber offen verhalten, ohne Zeichen von starker Hemmung, Rückzug oder Simulation. Schwierigkeiten bei Aufmerksamkeit und Konzentration hätten nicht beobachtet werden können, ebenso wenig Störungen bei der Wahrnehmung, den Denkabläufen beim Sprechen. Der Beschwerdeführer wirke ich-bewusst, könne sich abgrenzen, leide aber unter dem Verlust an Autorität (innerhalb der Familie), was er auf seine körperliche Erkrankung zurückführe. Die Fähigkeit zur freien Willensbekundung sei beim Beschwerdeführer erhalten, eine Antriebsstörung im



Sinn eines depressiven Hemmnisses sei nicht zu beobachten gewesen. Der psychiatrische Gutachter verneint eine depressive Veränderung; abgesehen von einer etwas eingeschränkten Schwingungsfähigkeit, habe er keine Hinweise finden können für abgesetzte depressive Episoden. Anankastische Veränderungen oder phobische Entwicklungen würden nicht bestehen. Das Bedürfnis nach nächtlichem Licht brennen lassen - erwähnt in früheren Berichten im Zusammenhang mit einer festgestellten Angstsymptomatik - habe der Beschwerdeführer bei der Abklärung nicht mehr angegeben. Gestützt auf diese psychiatrischen Befunde wird im SMAB-Gutachten die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung gestellt und das Vorliegen einer persistierenden Depression verneint. Die in den Vorbefunden beschriebene psychoreaktive depressive Störung mittelschweren bis schweren Grades erachten die Gutachter als abgeklungen. Aus der Selbstbeschreibung des Beschwerdeführers lasse sich sodann keine rezidivierende depressive Störung ableiten, weil er von keinen früheren depressiven Episoden berichtet habe. Es bestehe jedoch beim Beschwerdeführer eine deutliche Beschäftigung mit körperlichen Funktionsveränderungen, die ihn beunruhigen und ängstigen würden und ihn in den Glauben versetzten, er sei so schwer krank, dass er nicht mehr arbeiten könne. Diese Angst habe sich nicht ausräumen lassen. Auch aus psychiatrischer Sicht sei somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei auf Grund der durchaus beeinträchtigenden Ängste vor einer erneuten körperlichen Erkrankung die Leistungsfähigkeit um 20 % eingeschränkt sei (IV-act. 59 - 11/32 ff.).

2.4 Es kann offen bleiben, ob das Explorationsgespräch zu wenig lange gedauert hat bzw. ob die psychiatrische Untersuchung im SMAB ungenügend war, wie der Beschwerdeführer rügen lässt. Denn wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, vermag die Einschätzung der Gutachter, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich so verbessert, dass er in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, angesichts des weiteren Verlaufs seit der Begutachtung nicht zu überzeugen.

2.5 Auf Grund der im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen steht nämlich fest, dass der Beschwerdeführer sich bereits wenige Monate nach der Begutachtung wieder in psychiatrische Behandlung begeben musste. So hat er im Juli 2008 Dr. C.____ aufgesucht. Dieser bestätigte am 6. September 2008, er habe beim Beschwerdeführer



eine grosse Spannung, Besorgnis, Existenzängste und Ratlosigkeit feststellen können. Die drohende Renteneinstellung habe zu einer speziell schwierigen Situation geführt, welche die seelische Stabilität gefährde (G act. 1.3). Zwischen dem 17. November 2008 und dem 24. Februar 2009 befand sich der Beschwerdeführer in Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene, St. Gallen. Die behandelnden Ärzte haben in ihrem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 29. Dezember 2008 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie vor allem eine generalisierte Angststörung angegeben. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 70% sei erreichbar, der Zeitpunkt sei aber noch offen. Seit seiner Behandlung ab 17. November 2008 sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 92). Im weiteren Verlauf kam es Ende Februar 2009 zu einer psychischen Dekompensation mit Suizidgedanken und Tabletteneinnahme mit Alkohol in suizidaler Absicht. Zur Stabilisierung der Situation wurde der Beschwerdeführer in die stationäre Behandlung (Psychiatrische Klinik Wil) überführt, die bis zum 7. April 2009 dauerte. Anschliessend wurde die Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik noch bis am 29. Mai 2009 fortgesetzt. Im Austrittsbericht sind aus psychiatrischer Sicht als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung angegeben worden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage (weiterhin) 100%. Eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Nachbehandlung finde in Wil statt (G act. 19.1).

2.6 Vorliegend besteht somit ein klarer und unüberbrückbarer Widerspruch zwischen der medizinischen Befundaufnahme und den leistungsbezogenen Schlussfolgerungen des begutachtenden Psychiaters des SMAB vom 22. Mai 2008 sowie derjenigen der behandelnden Ärzte des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen gemäss ihren Berichten vom 29. Dezember 2008 und 28. Mai 2009. Die Zustandsbilder des Beschwerdeführers werden dabei ganz unterschiedlich gezeichnet. Diese Differenz ist nicht mit der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen erklärbar, indem etwa die Beeinträchtigung ganz oder teilweise psychosozialen Faktoren zuzuschreiben wäre (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 118 E. 5.2 [I 738/05]). Wohl stellt sich die Frage, ob die (wieder) aufgetretene rezidivierende depressive Episode sowie Angststörung lediglich eine neue Entwicklung darstellt, die im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen ist, weil sie nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2008 eingetreten



ist. Denn für die gerichtliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse bis Verfügungserlass massgebend (BGE 116 V 246 E. 1a). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids bzw. der Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 i/S. B [9C_24/2008] E. 2.3.1 mit weiteren Hinweisen).

2.7 Die Renteneinstellung ist hauptsächlich auf Grund des anfangs 2008 festgestellten verbesserten psychischen Gesundheitszustandes erfolgt. Der weitere Verlauf der psychischen Erkrankung mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann deshalb nicht unberücksichtigt bleiben. Sodann hat sich die Verschlechterung bereits nach Zustellung des Vorbescheids gezeigt (vgl. G act. 1.3). Der Verlauf der psychischen Erkrankung lässt Zweifel aufkommen, ob die gutachterlich beobachtete Stabilisation der psychischen Störung tatsächlich eingetreten und dauerhaft war und ob es danach nur zu einer vorübergehenden Exazerbation eines chronischen Zustandes gekommen ist (vgl. IV-act. 88). Unter diesen Umständen ist aus psychiatrischer Sicht eine Verlaufsbeurteilung vorzunehmen, weil nicht mehr ohne Weiteres auf die Einschätzungen des SMAB-Gutachtens abgestellt werden kann.

2.8 Zudem ist zu berücksichtigen, dass die begutachtenden Ärzte des SMAB in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung unter anderem darauf hingewiesen haben, dass zumindest in einer Übergangsphase von einem Jahr mit einer verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen sei, bis die Adaption an das normale Alltagsleben wieder gelungen sei. Zur Eingliederungsfähigkeit haben sie denn auch ausgeführt, dass eine körperliche Re-Konditionierung nötig sei, etwa im Rahmen eines stationären Rehabilitationsverfahrens mit anschliessender beruflicher Austestung (IV-act. 59 - 17/32ff.). Ebenso hat der RAD-Arzt Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2008 darauf hingewiesen, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit einzig nach einer Einarbeitungsphase realisiert werden könne. Zu einem solchen Aufbautraining seien die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt (IV-act. 60 und 70). Dies drückt aus, dass bereits bei der Begutachtung 2008 eine Verwirklichung der medizinisch-theoretisch geschätzten Arbeitsfähigkeit von weiteren medizinischen Massnahmen abhängig war. Will man also auf die medizinisch theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung abstellen, wie dies die



Beschwerdegegnerin getan hat, ohne die nötigen Re-Konditionierungsmassnahmen zu ergreifen, so fingiert man, dass diese zumutbaren und schadenmindernden Vorkehren bereits ausgeschöpft worden sind. Ein solcher Gesundheitszustand ist aber nur anrechenbar, wenn das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 i/S. B. [9C_24/2008] E. 2.3.3). Dies ist hier nicht der Fall. Zum Einfluss der psychischen Erkrankung auf die Möglichkeit der Schadenminderung liegt keine ärztliche Stellungnahme des SMAB vor.

2.9 Die Sache ist deshalb zur Klärung des medizinischen Tatbestands (Diagnose, Bemessung der Arbeitsfähigkeit) und gegebenenfalls - im Hinblick auf ein Verfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG - einer fachärztlichen Stellungnahme zur Eingliederungskapazität des Beschwerdeführers zurückzuweisen, bevor allenfalls im Sinn von Art. 17 ATSG eine überwiegend wahrscheinliche anspruchserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen angenommen werden kann. Sodann sind je nach Ergebnis der zusätzlichen medizinischen Abklärung Massnahmen zur beruflichen Eingliederung an die Hand zu nehmen. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" kommt nicht bloss bei der erstmaligen Anspruchsprüfung, sondern auch anlässlich einer Leistungsrevision zum Tragen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008 i/S. S. [9C_720/2007] E 4. mit Hinweisen).

3.

3.1 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 12. August 2008 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zu weiteren Abklärungen des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der



Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. August 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.