



**Fall-Nr.:** IV 2008/430  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 02.07.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2010**

**Art. 16 ATSG; Art. 14a IVG; Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 49 Abs. 2 IVV.  
Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer Agoraphobie mit Panikstörung und  
mittelschwerer depressiver Episode. Selbständige Fähigkeit zur Einstellung  
einer schädlichen Medikamentengebrauchs. Vorliegend sind  
Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche  
Wiedereingliederung angezeigt. Beurteilung der zumutbaren  
Willensanstrengung. Rentenzusprache verfrüht (Entscheid des  
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2010, IV 2008/430).**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 2. Juli 2010

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Monika Paminger Müller, Oberer Graben 44,  
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a K.\_\_\_\_ (Jahrgang 1969) leidet seit 1991 an Asthma bronchiale. Nach einer Exazerbation des Asthma bronchiale am 11. Mai 2005 wurde er von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie FMH, am 20. Juni 2005 untersucht. In seinem Bericht vom 15. Juli 2005 gab Dr. A.\_\_\_\_ an, der Versicherte leide an einer mittelschweren bronchialen Hyperaktivität vereinbar mit Asthma bronchiale. Eine allergische Auslösekomponente sei unwahrscheinlich. Weiter bestehe eine leichte Einschränkung der Diffusionskapazität, eine rezidivierende mukopolypöse Hautentzündung, ein ängstlich gespanntes Verhalten sowie rezidivierende Gelenkschmerzen unklarer Ätiologie (IV-act. 24-112/142). Mit diesem Bericht empfahl Dr. A.\_\_\_\_ den Fall der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) zur Entscheidung hinsichtlich Berufsinduktion der Beschwerden anzumelden (IV-act. 24-111/142). Nachdem die Suva mit Verfügung vom 19. August 2005 eine Berufskrankheit verneint hatte (IV-act. 24-55/142), veranlasste sie auf Einsprache des Versicherten (IV-act. 24-68/142) sowie Intervention des Hausarztes, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH (IV-act. 24-49/142), eine Untersuchung durch den Arbeitsarzt der Suva, Dr. med. C.\_\_\_\_. Diese fand am 13. Januar 2006 statt (IV-act. 24-26/142). Dr. C.\_\_\_\_ teilte der Suva am 14. Februar 2006 mit, auf Grund der Abklärung sei eine Verschlimmerung des vorbestehenden Asthma bronchiale durch Kühlschmiermittelaerosole und Dämpfe von Siedegrenzenbenzinen überwiegend wahrscheinlich (IV-act. 24-11/142). Die Suva anerkannte einen Rückfall zum Schadenfall vom 25. Juni 1996 und übernahm daraufhin am 27. Februar 2006 die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen (IV-act. 24-16/142). Damals hatte die Suva im Zusammenhang mit einer richtungsgebenden Verschlimmerung des nicht primär beruflichen Asthmas Leistungen erbracht (IV-act. 24-28/142).



A.b Die Suva verfügte am 8. März 2006, dass der Versicherte nicht geeignet sei für alle Arbeiten mit Exposition zu Glasfasern, mineralöhlhaltigen oder synthetischen Kühlschmieremulsionen und Lösungsmitteln (G act. 4.2.2). Am 5. Mai 2006 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass auf Grund der vorliegenden Unterlagen wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Weil er wegen der Krankheit seine Arbeitsstelle verloren habe, bestehe ein Anspruch auf Übergangstaggeld (G act. 4.2.85). Damit war der Versicherte nicht einverstanden und reichte am 24. Mai 2006 und 3. Juni 2006 Zeugnisse seines Hausarztes ein, wonach er weiterhin 100% arbeitsunfähig sei (G act. 4.2.59 und 4.2.61). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. B.\_\_\_\_, gab im Arztzeugnis vom 2. Juni 2006 an, der Versicherte sei wegen seiner Berufskrankheit für alle möglichen Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe weniger auf Grund des Asthma bronchiale, sondern aktuell primär wegen den psychischen Problemen. Diese seien eine kausale Folgeerkrankung des Asthma bronchiale und vor allem der psychischen Belastung durch die fehlerhafte Bearbeitung des Falles durch die Suva (G act. 4.2.62).

A.c Der Versicherte wurde deshalb am 20. Juli 2006 erneut von Dr. C.\_\_\_\_ untersucht. Der Arbeitsarzt führte am 21. Juli 2006 aus, die Wiederholung der Lungenfunktionsprüfung habe unter mittelhochdosierter inhalativer Asthmatherapie eine angedeutete obstruktive Ventilationsstörung mit mässig eingeschränkten Flusswerten, jedoch normalen Atemwegswiderständen und ohne Überblähung ergeben. Die ergometrische Belastung im Januar 2006 habe eine überdurchschnittliche Arbeitskapazität ergeben. Somit bestehe keine relevante pulmonale Funktionseinschränkung. Da der Versicherte seit acht Monaten keine gefährdenden Kontakte mehr habe, dürfe angenommen werden, dass der Vorzustand wieder erreicht sei und die Asthmaaktivität dem Spontanverlauf entspreche. Dieser werde durch die psychische Problematik überlagert, was nicht als adäquate Folge des Asthma bronchiale zu betrachten sei. Unter alleiniger Berücksichtigung der berufsbedingten Verschlechterung des Asthma bronchiale bestehe zur Zeit im Rahmen der im März 2006 erlassenen Nichteignungsverfügung eine volle Arbeitsfähigkeit. Einen ungünstigen Einfluss auf das Asthmagesehen habe sicher der Nikotinkonsum, der auf Grund des hohen CO-Hämoglobins von über 9% deutlich höher liegen dürfte als die angegebenen zehn Zigaretten pro Tag (G act. 4.2.41).



## St.Galler Gerichte

A.d Die Suva hielt am 29. August 2006 an ihrem Entscheid, dass seit dem 1. Mai 2006 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, fest (G act. 4.2.30). Mit Verfügung vom 10. Januar 2007 lehnte die Suva einen Anspruch auf Übergangentschädigung ab (G act. 4.2.1).

B.

B.a Bereits am 28. November 2005 hatte sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Dabei gab er an, er habe in der Schweiz eine Lehre als Mechaniker abgeschlossen. Seit 1991 leide er an Asthma. Seit Mai 2005 habe er eine grosse Atemnot und sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 2). Am 27. Dezember 2005 teilte der Versicherte der IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit, er habe nach Abschluss der Lehre von 1991 bis 1995 als Betriebs-Mechaniker bei der D.\_\_\_\_ AG gearbeitet. Danach habe er eine Stelle bei der E.\_\_\_\_ als CNC Mechaniker in der Kunststoffbearbeitung bis 1998 gehabt. Von 1998 bis 2000 sei er als Aussendienstmitarbeiter bei der F.\_\_\_\_ AG tätig gewesen und danach ein Jahr als CNC Mechaniker bei einer anderen Firma. Von 2001 bis 2004 sei er ohne Arbeitsstelle gewesen. Im März 2004 habe er über eine Temporärfirma eine Anstellung bei der G.\_\_\_\_ AG als CNC Mechaniker erhalten und bis Mai 2005 ausgeübt. Diese Stelle sei ihm krankheitshalber auf Ende November 2005 gekündigt worden (IV-act. 14).

B.b Die G.\_\_\_\_ AG berichtete der IV-Stelle am 6. Januar 2006, der Versicherte habe Fr. 5'000.-- pro Monat verdient. Sie gab an, weder der Arbeitsvermittler noch sie selbst seien über die Krankheit bei Stellenantritt informiert worden. Dem Versicherten sei aus wirtschaftlichen Gründen auf Ende November 2005 gekündigt worden (IV-act. 17).

B.c Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 3. März 2006, der Versicherte sei wegen eines Asthma bronchiale mit richtungsweisender Verschlechterung am Arbeitsplatz seit 11. Mai 2005 zu 100% arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Jede andere Arbeit ohne inhalative Noxen könne der Versicherte ausüben (IV-act. 22). Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab der IV-Stelle am 17. Juli 2006 an, der Versicherte leide an einem Asthma bronchiale und einer Agoraphobie mit Panikstörung. Unter Behandlung mit Psychopharmaka und Gesprächen habe sich die Verstimmung des Versicherten seit Anfang Mai 2006 teilweise gebessert. Die Tätigkeit als Mechaniker sei nicht mehr zumutbar wegen des



## St.Galler Gerichte

Asthma bronchiale. Im Moment sei er wegen der Agoraphobie mit Panikstörung auch in anderen Tätigkeiten noch nicht arbeitsfähig. Der Versicherte sei sehr stolz, dass er nicht wie andere Immigranten eine Hilfsarbeit habe ausüben müssen. Es werde daher ganz wichtig sein, dass auch eine neue Tätigkeit ein solches Prestige habe wie der Beruf als Mechaniker, weshalb es einer Umschulung bedürfe (IV-act. 36).

B.d In seinem Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2006 gab Dr. H.\_\_\_\_ an, der psychische Zustand habe sich zuerst weiter gebessert. Infolge einer Bronchitis-Erkrankung Anfang November 2006 habe sich das Asthma verstärkt und sehr lange angehalten und es sei zu einem Rückfall der psychopathologischen Symptome gekommen. Mit Abklingen der Bronchitis habe sich der Zustand allgemein wieder gebessert. Eine berufliche Umschulung sei wichtig. Nach dem Rückfall scheine es noch nicht angezeigt, die beruflichen Massnahmen jetzt einzuleiten. Die Situation sollte in einem halben Jahr wieder beurteilt werden (IV-act. 42).

B.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2007 eine interdisziplinäre Untersuchung durch den RAD als angezeigt (IV-act. 47).

B.f Vom 31. Mai bis 27. Juni 2007 hielt sich der Versicherte in der Klinik Gais zur stationären Rehabilitation auf. Die Ärzte berichteten am 17. Juli 2007 zu Händen von Dr. H.\_\_\_\_, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode, anhaltend (ICD-10: F33.1), einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) sowie einem Asthma bronchiale, Erstdiagnose 1991. Als hauptsächliche Belastungsfaktoren bestehe neben der Angst vor Kontrollverlust, die frustrane berufliche Situation, die der Versicherte mit Gefühlen von ungerechter Behandlung, Perspektivenlosigkeit und Vorwurfshaltung verbinde. Die Panikstörung habe sich mittlerweile auf eine Vielzahl von Alltagssituationen ausgeweitet, sodass differenzialdiagnostisch eine generalisierte Angststörung zu erwägen sei. Eine Arbeitsfähigkeit sei bei Klinikaustritt weiterhin nicht gegeben (IV-act. 52).

B.g Am 28. Juni und 3. Juli 2007 fand die interdisziplinäre RAD-Untersuchung statt. Mit Bericht vom 29. August 2007 gaben die Ärzte an, der Versicherte sei internistisch und



## St.Galler Gerichte

psychiatrisch untersucht worden. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an:

1. Asthma bronchiale (ICD-10: J45.0)
2. Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01)
3. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: 32.1)
4. Verdacht auf Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2) und schmerzmittelinduziertem Kopfschmerz (ICD-10: G44.4)
5. Schädlicher multipler Substanzgebrauch ( $\beta_2$ -Mimetika, Acetylsalicylsäure, Nikotin- und Buprenorphin) (ICD-10: F19.1)
6. Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit mit impulsiven Zügen
7. 04/07 MRI der Lendenwirbelsäule: kleinvolumige medio-links-laterale Diskushernie L5/S1 ohne Kontakt zu neuronalen Strukturen (ICD-10: M51.2).

Hauptsächlich sei der Versicherte durch seine psychischen Störungen eingeschränkt. Der Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 11. Mai 2005 sei nachvollziehbar. Allerdings müsse darauf hingewiesen werden, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in jeder adaptierten Tätigkeit zu einem hohen Anteil auf dem schädlichen multiplen Substanzgebrauch beruhten, der als IV-fremd zu gelten habe. Bei Vernachlässigung der Auswirkungen des schädlichen multiplen Substanzgebrauchs sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% für eine körperlich adaptierte Tätigkeit ohne übermässigen Stress und Zeitdruck, ohne Publikumsverkehr, ohne erhöhtes Konfliktaufkommen, ohne Schichtarbeit und mit der Möglichkeit zu unüblichen Pausen anzunehmen. Aus pneumologischer Sicht sei die Ausübung jedweder Mechanikertätigkeit (insbesondere unter Ausschöpfung aller in Frage kommenden Arbeitsschutzmassnahmen) nicht ausgeschlossen. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne regelmässige Exposition gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen und Rauch sowie gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft sei zu 80% zumutbar. Ungeeignet seien



## St.Galler Gerichte

körperliche Schwerarbeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 30 kg sowie solche mit monotonen Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule. Insgesamt resultiere eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Eingliederungsfähigkeit bestehe aus somatischer und psychiatrischer Sicht ab sofort (IV-act. 63).

B.h Mit Bericht vom 20. Dezember 2007 schloss die IV-Stelle ihre Eingliederungsberatung ab. Sie gab an, dass der Versicherte sich während eines Eingliederungsgesprächs vom 29. November 2007 im Beisein seines Psychiaters nicht für eine Eingliederung habe motivieren lassen (IV-act. 70). Der Hausarzt des Versicherten insistierte mit Schreiben vom 25. Januar 2008 auf der Einleitung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen, da sonst eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes drohe. Die RAD-Beurteilung überzeuge ihn nicht. Wenn der Versicherte dagegen eine klare berufliche Perspektive erhalte und sich langsam in den Arbeitsprozess wieder eingliedern könne, wäre eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen (IV-act. 73). Am 15. Mai 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (IV-act. 79).

B.i Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2008 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dem Versicherten ab 1. Mai 2006 eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Sie führte aus, seit 11. Mai 2005 sei er erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass ihm aus medizinischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50% zumutbar sei. Ohne Behinderung betrage das Einkommen Fr. 66'438.-- pro Jahr. Mit Behinderung könne er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein Einkommen gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) von Fr. 29'952.-- erzielen. Daraus resultiere eine Einkommenseinbusse von Fr. 36'486.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 55% (IV-act. 81). Der Versicherte wendete am 14. Juni 2008 dagegen ein, er sei mit diesem Vorbescheid nicht einverstanden, weil dieser seine zahlreichen Beschwerden nicht ausreichend berücksichtige. Er beantragte eine Neuprüfung des Rentenentscheids (IV-act. 84). Mit Verfügung vom 3. September 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Mai 2006 eine halbe Rente zu (IV-act. 88).

C.



C.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte am 3. Oktober 2008 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 3. September 2008 und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Eventuell sei die Angelegenheit zur Festsetzung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer gibt an, er verfüge über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. In seinem angestammten Beruf könne er nicht mehr arbeiten. Berufliche Massnahmen seien bisher nicht ergriffen worden. Er stehe nach wie vor in Behandlung bei diversen Fachärzten. Gemäss Bericht seines Hausarztes vom 25. Januar 2008 sei er seit 3. März 2006 zu 100% arbeitsunfähig. Die RAD-Untersuchung sei vom Hausarzt als "wertlos" bezeichnet worden. Der RAD gehe von einem leichtgradigen Asthma bronchiale mit Verschlechterungstendenz aus. Diese Feststellung widerspreche zahlreichen Arztberichten. Sodann sei vom RAD der Einfluss der psychischen Erkrankung nicht eingehend untersucht worden. Der behandelnde Psychiater sowie die Klinik Gais hätten in ihren Berichten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Die RAD-Untersuchung entspreche einem Bericht im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV. Damit liege weder ein medizinisches Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG noch ein Untersuchungsbericht im Sinn von Art. 49 Abs. 1 IVV vor. Der Beschwerdeführer beantragt demzufolge eine Begutachtung seines Gesundheitszustandes durch eine MEDAS. Die Beschwerdegegnerin habe bei der Invaliditätsbemessung weder einen Teilzeit- noch einen Leidensabzug vorgenommen. Angemessen seien vorliegend eine Teilzeiteinschränkung von 10% sowie ein Leidensabzug von 15%. Unter Berücksichtigung dieser Abzüge resultiere ein Invaliditätsgrad von 66% (G act. 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. November 2008 die Abweisung der Beschwerde. Inwiefern der RAD-Bericht den Diagnosen der Fachärzte widerspreche, sei nicht nachvollziehbar. Dass vor allem das psychische Leiden die Arbeitsfähigkeit einschränke, gehe aus den Akten hervor. Weitere medizinische Abklärungen würden sich nicht aufdrängen. Auf die Ergebnisse der RAD-Untersuchung könne abgestellt werden. Im Jahr 2006 habe der Beschwerdeführer an der bisherigen Arbeitsstelle Fr. 5'000.-- pro Monat beziehungsweise Fr. 65'000.-- pro Jahr verdient. Die Tätigkeit als Mechaniker könne er weiterhin ausüben, weshalb er ein Einkommen der Kolonne 3 der LSE erzielen könnte. Da er jedoch nicht jeder Mechanikertätigkeit nachgehen könne, sei die Kolonne 4 (Hilfstätigkeit) der LSE berücksichtigt worden. Bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit betrage das



Invalideneinkommen gemäss LSE 2006 Fr. 29'599.--. Die Erwerbseinbusse betrage Fr. 35'401.--, was einem IV-Grad von 54% entspreche. Der Beschwerdeführer habe daher Anspruch auf eine halbe Rente. Er benötige auf Grund seiner Panikattacken unübliche Pausen. Die Arbeitsfähigkeit von 50% könne er daher in einem vollen oder beinahe vollen Pensum erreichen, weshalb kein Teilzeitabzug berechtigt sei. Schliesslich könne der Beschwerdeführer sowohl einer leichten wie einer mittelschweren Tätigkeiten nachgehen, so dass ein Leidensabzug nicht in Frage komme. Die angefochtene Verfügung sei im Ergebnis richtig (G act. 4).

C.c Der Beschwerdeführer hält in seiner Replik vom 9. Januar 2009 an seinen Anträgen fest. Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen (G act. 8).

C.d Am 16. Januar 2009 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (G act. 10).

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 materiell-rechtlicher 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 3. September 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. Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine Änderung. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des



Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Der Gesetzgeber hat keine diesbezügliche Übergangsbestimmung erlassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgesehen, grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls abzustellen, aber auch auf Sachverhalte mit Eintritt des Rentenfalls im Jahr 2008 altes Recht anzuwenden, wenn die Anmeldung ebenfalls noch im Jahr 2008 erfolgt ist. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben, wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, altes Recht angewendet (etwa Urteile des Bundesgerichts i/S S. vom 28. August 2008 [8C\_373/2008] und i/S P. vom 9. März 2009 [8C\_491/08]). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der IV-Anmeldung vom 28. November 2005 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2005, die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Betreffend die mit der 5. IV-Revision neu geschaffenen Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG rechtfertigt es sich hingegen, das neue Recht auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, die bereits vor Inkrafttreten eingetreten sind, wenn auch unter der Geltung des neuen Rechts noch Eingliederungsbedarf besteht.

2.

2.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.



2.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin hat auf den RAD-Bericht der interdisziplinären Untersuchung vom 29. August 2007 abgestellt, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer rügt, die RAD-Untersuchung entspreche einem Bericht im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV und habe keine Gutachtensqualität. Daher werde eine MEDAS-Abklärung beantragt.

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren 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 es 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). Vorliegend hat der RAD selbst eine interdisziplinäre Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen und darüber einen schriftlichen Bericht erstellt. Dieser stellt einen Bericht gemäss aArt. 49 Abs. 2 IVV dar. Demgegenüber handelt es sich bei Berichten nach aArt. 49 Abs. 3 IVV um Stellungnahmen und Befundwürdigungen auf Grund der Akten. Eine interdisziplinäre Untersuchung nach aArt. 49 Abs. 2 IVV geht darüber hinaus. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können RAD-Untersuchungsberichte im Sinn von aArt. 49 Abs. 2 IVV materiell Gutachtensqualität haben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2006 [I 694/05] E. 2; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 13, I 211/06 E. 5.2). Voraussetzung ist insbesondere, dass sie in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen



(vgl. Urteil vom 20. November 2007 [I 142/07] E. 3.2.1). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil vom 20. November 2007 [I 142/07] E. 3.2.3 mit Hinweis); eine FMH-Ausbildung ist für Gutachter nicht zwingend verlangt, sondern nur eine Fachausbildung, welche auch im Ausland erworben werden kann (Urteil vom 12. August 2008 [9C\_270/2008]). Die RAD-Ärzte, die vorliegend untersucht haben, verfügen über die geforderten Fachausbildungen. Die somatische Untersuchung wurde von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Arbeits- und Sozialmedizin, vorgenommen und die psychiatrische Untersuchung von Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Der Umstand allein, dass der RAD selbst eine Untersuchung vorgenommen hat, rechtfertigt deshalb keine erneute Begutachtung durch eine MEDAS. Der RAD-Untersuchungsbericht ist im Folgenden auf seine Beweisqualität zu prüfen.

2.4 Die RAD-Ärzte haben in ihrem Bericht vom 29. August 2007 (IV-act. 63) eine umfassende Anamnese vorgenommen und die vorliegenden Akten auszugsweise zitiert inklusive der vom Beschwerdeführer am Untersuchungstag mitgebrachten Arztberichte. Die RAD-Ärzte haben den Beschwerdeführer sorgfältig untersucht. Ihre Diagnosen eines Asthma bronchiale, einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode stimmen mit denjenigen der behandelnden Ärzte überein. Die Untersuchung der Wirbelsäule hat übereinstimmend mit dem MRI vom 19. April 2007 keinen Befund ergeben, der auf Kontakt zu neuralen Strukturen hinweisen würde. Neu hinzugekommen sind ein Verdacht auf Spannungskopfschmerz und schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz, die Diagnose eines schädlichen Substanzgebrauchs sowie der Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit mit impulsiven Zügen. Sodann liegt (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ein Verdacht auf eine retikulär-erythematöse Muzinose (REM-Syndrom) vor. Sowohl die behandelnden Ärzte wie die untersuchenden RAD-Ärzte sind sich darin einig, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich an psychischen Beschwerden leidet. Wie die Spiroergometrie am 28. Juni 2007 im Kantonsspital St. Gallen gezeigt hat, ist die körperliche Leistungsfähigkeit aus kardiologischer Sicht mit 173 Watt ausgelastet. Ein Hinweis für eine kardiopulmonal bedingte Leistungseinschränkung hat sich nicht ergeben, jedoch eine Hyperventilationsneigung (IV-act. 63-11/34). Bereits die ergometrischen Suva-Untersuchungen vom Januar 2006 hatten eine



überdurchschnittliche Arbeitskapazität ergeben, was gegen eine relevante pulmonale Funktionseinschränkung gesprochen hat (IV-act. 24-30/142 und G act. 4.2.41). Das Asthma bronchiale schränkt den Beschwerdeführer dadurch ein, dass er gemäss der Nichteignungsverfügung der Suva bestimmten Stoffen nicht mehr ausgesetzt werden darf, beziehungsweise, dass sich das Asthma bei Kontakt mit diesen Stoffen verschlechtern könnte. Das bedeutet jedoch nicht, dass ihm diese Krankheit die gelernte Tätigkeit als Mechaniker oder gar jegliche Tätigkeit vollumfänglich verunmöglichen würde, insbesondere unter Ausschöpfung aller in Frage kommenden Arbeitsschutzmassnahmen. Im Gegensatz zur Arbeitsfähigkeitsschätzung der Suva hat der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer aus pulmonaler Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Hinsichtlich der subjektiv geklagten LWS-Beschwerden und bei Nachweis einer kleinen Diskushernie auf Höhe L5/S1 sei dem Beschwerdeführer unter anderem keine körperlich schwere Arbeit mehr zumutbar (IV-act. 63-24/34). Diese Einschätzung überzeugt. Aus somatischer Sicht ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie vom Hausarzt des Versicherten seit 11. Mai 2005 bis auf Weiteres attestiert wird, auf Grund der Akten nach Erreichen des Vorzustandes des Asthma bronchiale spätestens im Juni 2006 (vgl. G act 4.2.41) nicht mehr nachvollziehbar. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist, wie die RAD-Ärzte darlegen, hauptsächlich psychisch bedingt. Deshalb ist nun zu prüfen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

2.5 Der Beschwerdeführer leidet an einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode. Die Depression ist seit der stationären Behandlung in der Klinik Gais vom 31. Mai bis 27. Juni 2007 diagnostiziert. Im Gegensatz zur untersuchenden RAD-Ärztin Dr. L.\_\_\_\_ haben die Ärzte der Klinik Gais aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit vollständig verneint (IV-act. 52). Die RAD-Untersuchung hat kurz nach Austritt aus der Klinik am 3. Juli 2007 stattgefunden. Dr. L.\_\_\_\_ hat angegeben, der Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen adaptierten Tätigkeit gleichermassen durch die Panikattacken eingeschränkt, die zusätzliche und unübliche Pausen erforderlich machten. Körperlicherseits bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung durch eine erhöhte Tagesmüdigkeit. In psychischer Hinsicht bestehe eine Einschränkung durch die geklagten Konzentrationsstörungen, Angst vor der Angst und durch wechselnde Panikattacken. In sozialer Hinsicht sei der Beschwerdeführer eingeschränkt durch die



Rückzugstendenz und verminderte Konfliktfähigkeit bei anzunehmender verminderter Impulskontrolle sowie narzisstischer Kränkbarkeit. Die vom Hausarzt bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 100% seit 11. Mai 2005 sei psychiatrischerseits nachvollziehbar, weil bereits am 15. Juli 2005 von Dr. A.\_\_\_\_ auf psychische Auffälligkeiten hingedeutet worden sei. Allerdings müsse darauf hingewiesen werden, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in jeder adaptierten Tätigkeit zu einem hohen Anteil auf dem schädlichen multiplen Substanzgebrauch beruhten, der als IV-fremd zu gelten habe. Die Arbeitsfähigkeit betrage ohne Berücksichtigung der Auswirkungen dieses schädlichen Substanzgebrauchs 50%. Die RAD-Ärztin hat dazu ausgeführt, die anfänglichen Ängste im Zusammenhang mit der Atemnot und den begleitenden Druckgefühlen hätten sich mehr und mehr verselbständigt. Im weiteren Verlauf fänden sich Hinweise auf vorbeugenden Einsatz von Asthma-Sprays mit  $\beta_2$ -Mimetika. Die anzunehmende wiederholte Überdosierung könne zu Tremor, Kopfschmerzen, Hyperaktivität, Übelkeit, Erbrechen, Zittern und Gespanntheit führen und sich somit ungünstig auf die zugrunde liegende Angsterkrankung auswirken, die ja ebenfalls mit einer Erhöhung der Stresssymptome einhergehe. Wie von Dr. I.\_\_\_\_ ausgeführt worden sei, bestehe beim Beschwerdeführer eine Hyperventilationsneigung, bei welcher offensichtlich mit ziemlicher Regelmässigkeit medizinisch nicht indiziert die  $\beta_2$ -Mimetika eingesetzt würden, wodurch sich im Sinn eines Teufelskreises das allgemeine Erregungsniveau steigere und neue Angstattacken gebahnt würden. Im Hinblick auf die chronischen Kopfschmerzen, die anfangs migränoiden Charakter gehabt hätten, konsumiere der Beschwerdeführer mittlerweile 10 bis 15 Beutel Migpriv im Monat. Damit könnten sowohl die geklagten Magenbeschwerden als auch ein schmerzmittelinduzierter Kopfschmerz unterhalten werden. Zudem konsumiere der Beschwerdeführer noch zwei Nikotinkaugummis und ein Nikotinpflaster unbekannter Stärke am Tag. Dazu werde alle drei Tage ein Transtec-Pflaster (Buprenorphin) angewandt. Eine Indikation dafür werde nicht deutlich. Dem Beschwerdeführer könne zugemutet werden, auf den schädlichen Substanzgebrauch zu verzichten. Er habe offensichtlich eine gute Intelligenz und sollte in der Lage sein, eine Hyperventilation von einem Asthma-Anfall zu unterscheiden und adäquat darauf zu reagieren. Sollte der Beschwerdeführer den schädlichen Substanzgebrauch ambulant nicht abstellen können, so könne er selbst eine stationäre Behandlung in die Wege leiten (IV-act. 63-21/34).



2.6 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer aus Angst vor einem weiteren Asthma-Anfall den Inhalationsspray übermässig benützt. Bereits im Suva-Bericht vom 10. Januar 2006 ist von einem hohen Ventolinbedarf (bis zu acht Hübe täglich) die Rede. Während der Untersuchung sei zu beobachten gewesen, dass der Beschwerdeführer fast automatisch während der Besprechung Ventolin inhaliert habe, ohne dass Anzeichen einer Atemnot bestanden hätten (IV-act. 24-28/142). Auch Dr. H. \_\_\_ hat in seinem Bericht vom 17. Juli 2006 ausgeführt, der Beschwerdeführer schildere sein Asthma, das mit grosser Angst verbunden sei, auch mit einem Gefühl, total von den Asthma-Medikamenten abhängig zu sein (IV-act. 36). Im Austrittsbericht der Klinik Gais vom 17. Juli 2007 ist festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer seinen Asthma-Spray inzwischen beinahe zwanghaft in potenziell anstrengenden Situationen benütze, zum Teil auch prophylaktisch und überdosiert (IV-act. 52-2/5). Die Ärzte der Klinik Gais haben sich in ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht zu den Auswirkungen des schädlichen Substanzgebrauchs geäussert. Ebenso wenig hat der behandelnde Psychiater zu dieser Problematik Stellung genommen. Die RAD-Ärztin bezeichnet die Auswirkungen des schädlichen multiplen Substanzgebrauchs als IV-fremd, weshalb sie in der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu berücksichtigen seien. Der Beschwerdeführer sei intelligent, weshalb es ihm zugemutet werden könne, auf eine überdosierte Benützung der Medikamente zu verzichten. Damit setzt die RAD-Ärztin voraus, dass auch die psychopathologischen Befunde es dem Beschwerdeführer bei zumutbarer Willensanstrengung nicht verunmöglichen, den übermässigen Medikamentengebrauch einzustellen und namentlich den Inhalier-Spray nur bei einem tatsächlichen Asthma-Anfall zu benutzen. Ob der Beschwerdeführer dazu in der Lage ist, erscheint allerdings fraglich. Die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Agoraphobie und Panikstörung steht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Asthma-Erkrankung. Gemäss RAD-Bericht finden sich phobische Ängste vor Sonnenschein und Staub, wobei der Beschwerdeführer offensichtlich auch auf Filme, in denen Staub zu sehen sei, mit Beschwerden reagiert; er ängstige sich vor engen Räumen, Dunkelheit und Menschenansammlungen. Mittlerweile würde damit eine Angst vor der Angst einhergehen (IV-act. 63-20/34). Er reagiere mit Dyspnoe, habe Mühe zu atmen und huste. Während einer Wanderung im Rahmen des Aufenthalts in der Klinik Gais habe er Dyspnoe verspürt und Angstempfindungen gehabt, er habe damals fünf bis sechs Hübe Ventolin benutzt (IV-



act. 63-2/34). Die Ärzte der Klinik Gais haben am 17. Juli 2007 angegeben, die Asthmaanfälle selbst seien von grosser Angst und vegetativer Symptomatik begleitet. Die auslösenden Faktoren würden sich ausweiten, so dass inzwischen ein Mischbild aus phobischen Beschwerden mit Zwangs- und Vermeidungsverhalten und dem eigentlichen Asthma bronchiale entstanden sei. Aktuell leide der Beschwerdeführer an Ängsten und Panikstörungen, die vor allem beim Gefühl von Dyspnoe verstärkt beziehungsweise ausgelöst würden, aber auch teilweise in engen Räumen und Dunkelheit oder in potentiellen Situationen, die einen Asthmaanfall auslösen könnten (IV-act. 52-1/5).

2.7 Diese Schilderungen, welche durch die Feststellungen der RAD-Ärztin bestätigt werden, machen deutlich, dass die Angsterkrankung, die zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geführt hat, selbst wesentliche Ursache des schädlichen Medikamentengebrauchs ist, sowohl des vorbeugenden Einsatzes und wiederholter Überdosierung des Asthma-Sprays, als auch der medikamentösen Bekämpfung der unerwünschten Wirkungen dieser regelmässigen Überdosierung. Vor diesem Hintergrund vermag die Auffassung der RAD-Ärztin, der Beschwerdeführer könnte mit zumutbarer Willensanstrengung den schädlichen Medikamentenmissbrauch ohne fremde Hilfe einstellen und damit die Arbeitsfähigkeit um 50 % zu steigern, nicht zu überzeugen. Selbst wenn aber dies vom Beschwerdeführer erwartet werden könnte, wäre er dafür im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht gehörig abzumahnern. Ebenso wenig kann nun aber auf Grund der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters angenommen werden, der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig. Es besteht daher weiterer Abklärungsbedarf. Es empfiehlt sich allerdings, mit medizinischen (psychiatrischen) Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit zu Gunsten von Integrationsmassnahmen vorerst zuzuwarten.

3.

Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin nach Vorliegen des RAD-Berichts die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen an die Hand genommen. Allerdings wurden diese Bemühungen bereits nach wenigen Gesprächen wieder eingestellt, weil – wie die Eingliederungsberaterin ausgeführt hat (IV-act. 69, 70) – der Beschwerdeführer sich



aktuell nicht fähig gefühlt habe sich auf Eingliederungsmassnahmen einzulassen; er habe nur negative Aspekte gesehen und Ängste geäussert, so dass jeglicher Versuch – vorgeschlagen wurde ein Praktikum oder ein Arbeitstraining – zum Scheitern verurteilt sei. Der Abbruch der Eingliederungsbemühungen ist eindeutig zu früh erfolgt. Der Beschwerdeführer ist hauptsächlich durch seine psychischen Probleme gehemmt, eine berufliche Eingliederungsmassnahme in Angriff zu nehmen, da er Angst vor einem erneuten Scheitern hat (vgl. IV-act. 69). Sowohl der behandelnde Psychiater als auch der Hausarzt haben jedoch mehrfach darauf hingewiesen, dass nach ihrer Einschätzung wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte, wenn der Beschwerdeführer bei der Wiedereingliederung tatsächlich in geeigneter Weise unterstützt und begleitet werde. Werde jedoch darauf verzichtet, drohe eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 36, 42 und 73). Unter den gegebenen Umständen erscheinen im vorliegenden Fall primär wohl Integrationsmassnahmen im Sinn von Art. 14a IVG angezeigt (vgl. zum Ganzen Erwin Murer, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, 2009, Rz 3 ff. zu Art. 14a IVG). Mittels Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation wäre namentlich das Vertrauen des Beschwerdeführers in seine physischen und psychischen Fähigkeiten aufzubauen und zu stärken. Dies könnte durch Belastbarkeits- und/oder Aufbautrainings erfolgen. Im Rahmen der sozialberuflichen Rehabilitation könnte aber auch der dringende Abbau des schädlichen Medikamentenkonsums begleitet werden. Es würde sich zeigen, ob der Beschwerdeführer hierfür medizinische oder sozialpsychiatrische Unterstützung benötigt. In einem weiteren Schritt kämen Beschäftigungsmassnahmen in Frage, wobei nach Möglichkeit auf den beruflichen Ressourcen aus der früheren Tätigkeit aufzubauen wäre. Sollten diese Massnahmen erfolgreich sein, hätten weitere Massnahmen beruflicher Art zu folgen. Sofern allerdings die Integrationsmassnahmen scheitern oder trotz erfolgreicher Durchführung eine berufliche Eingliederung nicht möglich sein sollte, wäre die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit erneut zu klären.

4.

4.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde im Sinn der Erwägungen teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 3. September 2008 ist aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat die Eingliederungsbemühungen – wie oben dargelegt –



wieder aufzunehmen und gegebenenfalls auch eine weitere medizinische Abklärung zu veranlassen. Sollte die Eingliederung aus Gründen der Arbeitsunfähigkeit nicht möglich sein, hat die Beschwerdegegnerin über den definitiven Rentenanspruch zu befinden.

4.2 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<sup>bis</sup> 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.

4.3 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.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. September 2008 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.