



Fall-Nr.: IV 2008/81
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 28.08.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 28.08.2009

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. RAD-Gutachten aussagekräftig. Die Kriterien, nach denen einer somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise invalidisierende Wirkung zuzuerkennen ist, sind vorliegend nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2009, IV 2008/81).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 28. August 2009

in Sachen

N.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a N.____ meldete sich am 3. Oktober 2006 zum Bezug von Rentenleistungen an. Er führte darin aus, er leide seit November 2003 an Beschwerden in der rechten Schulter, in den Muskeln, Gelenken und im Rücken sowie an psychischen Beschwerden (act. G 9.1). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 25. November 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, Polyarthralgien, Polymyalgien, einen Status nach Arthroskopie des rechten Schultergelenks mit Bursektomie, Acromioplastik und subtotaler AC-Gelenksresektion rechts. In der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter (vgl. zur beruflichen Tätigkeit act. G 9.10) bestehe seit 17. Oktober 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Andere Tätigkeiten seien ihm nicht zumutbar, da jede Tätigkeit zu einer Schmerzintensivierung führe (act. G 9.15.1 ff.). Am 30. Dezember 2006 berichtete die behandelnde Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, dass der Versicherte an einem anhaltenden, seit Jahren progredienten Schmerzsyndrom leide. Aufgrund der anhaltenden Schmerzen sei es zu einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gekommen. Er sei vom Hausarzt seit 17. Oktober 2005 in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Andere Tätigkeiten seien ihm ebenfalls nicht zumutbar; Dr. B.____ hielt eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt (act. G 9.16.1 ff.).

A.b Vom 19. Februar bis 10. März 2007 befand sich der Versicherte in stationärer Behandlung in der Reha-Klinik Walenstadtberg. Dr. med. C.____, Leitende Ärztin Neurologie, bescheinigte ihm im Austrittsbericht vom 9. März 2007 aufgrund der Bizepssehnenruptur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere Arbeiten. Für leichte Arbeiten hielt sie ihn für vollständig arbeitsfähig (act. G 9.28.2 ff.).

A.c Der behandelnde Dr. A.____ überwies den Versicherten zur medizinischen Untersuchung an Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Dieser hielt im Bericht vom 23. April 2007 fest, dass an rheumatologischen Befunden lediglich eine Periarthropathia humeroscapularis rechts bei Status nach Dekompression und Bizepssehnenruptur bestehe. Ferner liege noch eine leichte Bewegungseinschränkung mit schmerzhaftem Bogen und Druckschmerzen



vor. Im Übrigen bestehe eine leichte S-Skoliose, aber mit einer recht guten Beweglichkeit der Wirbelsäule. Namentlich an der Halswirbelsäule habe der Versicherte starke Schmerzen, allerdings keinerlei Muskelverspannungen. Gesamthaft gesehen liege eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den erhobenen Befunden vor. Es handle sich um eine somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden eines unglücklichen psychosozialen Hintergrundes, die mit Behandlungsmassnahmen aus dem somatischen Bereich nicht beeinflusst werden könnte. Wichtig sei, dass der Versicherte nicht immer inaktiver werde. Aus rheumatologischer Sicht sei die Behinderung wegen der Schulterbeschwerden nicht sehr gross, so dass es von Vorteil wäre, wenn der Versicherte eine körperlich wenig belastende Tätigkeit finden könnte (act. G 9.28.10 ff.).

A.d Am 27. Juni 2007 wurde der Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz interdisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Der rheumatologische Experte diagnostizierte im Bericht vom 19. Juli 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein generalisiertes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (ICD-10: F45.4) und eine chronische Periarthropathia humeroscapularis rechts (ICD-10: M75.1). Es habe keine organische Ursache für das generalisierte Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat gefunden werden können. Organisch fassbar sei ein mögliches persistierendes Impingement mit eingeschränkter Abduktion. Die psychiatrische Expertin diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25). Eine schwere oder auch mittelschwere depressive Episode hätte aktuell ausgeschlossen werden können. Die gezeigten Symptome seien allenfalls als leicht zu bezeichnen und würden nicht die Kriterien für eine leichte depressive Episode erfüllen. Von Seiten der somatoformen Schmerzstörung seien die ICD-Kriterien erfüllt. Im Hinblick auf die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung geforderten Zusatzkriterien sei zum einen keine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung als Komorbidität vorhanden, zum anderen seien die geforderten Zusatzkriterien nicht in ausreichender Schwere und Intensität erhebbar, um eine Willensanspannung verneinen zu können. Somit sei aus versicherungsmedizinisch psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der oben genannten Diagnosen nicht vorhanden. Interdisziplinär beurteilten die Experten den Versicherten für die



angestammte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig (act. G 9.30).

A.e Gestützt auf die durchgeführten medizinischen Untersuchungen stellte die IV-Stelle dem Versicherten im Vorbescheid vom 27. Juli 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 4% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. G 9.36).

B.

B.a Dagegen erhob der Versicherte am 17. September 2007 Einwand und beantragte eine nochmalige Überprüfung des Invaliditätsgrades. Er sei mit der Beurteilung des RAD nicht einverstanden. Seine psychischen Beschwerden seien dermassen gravierend, dass er sich seit dem 15. August 2007 in psychiatrischer Behandlung in der Klinik befinde. Er müsse voraussichtlich zwischen 3 und 6 Monaten in der Klinik bleiben (act. G 9.40).

B.b Der behandelnde Dr. med. E.____, Leitender Arzt der Psychiatrischen Klinik, stellte im Bericht vom 26. November 2007 folgende seit ca. 2003 bestehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Mehrfachbelastung (Migration, Arbeitslosigkeit) unter dem Bild einer Anpassungsstörung, bei längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21); eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0); eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); DD: eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11); Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom: gegenwärtig abstinent aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F13.21). Der Versicherte sei seit dem 10. Oktober 2005 in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihm zu Beginn 2 bis 3 Stunden, später 4 bis 5 Stunden pro Tag zumutbar (act. G 9.44).

B.c Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 9. Januar 2008 fest, dass aus den Unterlagen der Psychiatrischen Klinik keine Veränderung des Gesundheitszustandes hervorgehe. Nachdem der Bericht vom 26. November 2007 zum Teil widersprüchliche Aussagen enthalte und invaliditätsfremde Faktoren in die Beurteilung miteinbeziehe, sei am 8. und 9. Januar 2008 eine telefonische Fachdiskussion erfolgt. Aus diesen Telefonaten seien



St.Galler Gerichte

keine neuen medizinischen Sachverhalte hervorgegangen. Insbesondere habe geklärt werden können, dass es zwar im therapeutischen stationären Setting auf grosse Schwierigkeiten stosse, den Versicherten auch nur zu einfachen Hilfsarbeiten z.B. in der Küche, zu bewegen und diese von ihm in erster Linie durch Schmerzen und "Krankheit" verweigert würden. Diese Unfähigkeit sei aber medizinisch nicht objektiv begründbar, sondern lediglich durch ein psychodynamisches Erklärungsmodell verstehbar. Aus psychiatrischer Sicht sei aber weder die Symptomatik der diagnostizierten Depression noch eine in Erwägung gezogene Persönlichkeitsänderung so ausgeprägt, dass dadurch eine Arbeitsunfähigkeit in einer dem körperlichen Leiden adaptierten Tätigkeit gerechtfertigt wäre. Nach der Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen (act. G 9.45).

B.d Mit Verfügung vom 9. Januar 2008 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch ab. Zum erhobenen Einwand hielt sie fest, dass keine neuen medizinischen Fakten vorhanden seien, insbesondere liege keine Änderung des Gesundheitszustandes vor. Es bestehe nach wie vor eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit (act. G 9.46).

C.

C.a Am 11. Februar 2008 erhob der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 9. Januar 2008 Beschwerde. Er beantragt darin deren Aufhebung und eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades. Die Psychiatrische Klinik habe er am 18. Januar 2008 verlassen können. Diese habe einen ausführlichen Austrittsbericht zugesichert. Der Beschwerdeführer ersucht daher um eine Nachfrist für eine Begründungsergänzung (act. G 1).

C.b Innert gewährter Nachfrist reichte der Beschwerdeführer am 28. März 2008 zusammen mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eine Beschwerdeergänzung ein. Unter Hinweis auf den mitgesandten Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik vom 17. Januar 2008 (act. G 5.1) macht er geltend, es sei ihm nicht möglich, in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Seine depressiven Beschwerden würden die Aufnahme einer Tätigkeit verunmöglichen. Seit dem Austritt aus der



St.Galler Gerichte

Psychiatrischen Klinik sei er in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (act. G 5). Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf ca. 5 bis 10% geschätzt, da er mit vielen Pausen einfache Arbeiten im Haushalt verrichten könne (act. G 5.1).

C.c Am 22. April 2008 reichte der Beschwerdeführer ein Arztzeugnis von Dr. G.____ ein. Darin berichtet diese, es sei trotz regelmässigen psychotherapeutischen Gesprächen in der Muttersprache des Beschwerdeführers zu keiner deutlichen Besserung des depressiven Zustandes gekommen. Die Ärztin diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8). Beim Beschwerdeführer bestehe auch eine massive psychosoziale Dekompensation bei dauernder Arbeitsunfähigkeit und Ablehnung der IV-Berentung. Er sei aktuell aufgrund psychiatrischer Symptomatik 70% arbeitsunfähig. Sein Zustand habe sich nach der Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik noch destabilisiert. Aus psychiatrischer Sicht sei er zu 70% arbeitsunfähig (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2008 die Beschwerdeabweisung. Gestützt auf die aussagekräftige interdisziplinäre RAD-Beurteilung vom 19. Juli 2007 sei die Rentenablehnung zu Recht erfolgt. In Übereinstimmung mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung habe der RAD den beiden festgestellten Diagnosen der somatoformen Schmerzstörung und der Anpassungsstörung keine invalidisierende Wirkung zugesprochen, weil beim Beschwerdeführer darüber hinaus keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. In der RAD-Beurteilung würden einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Die Berichte der Psychiatrischen Klinik, die sich mit der RAD-Beurteilung gar nicht auseinandergesetzt hätten, würden daran keine Zweifel entstehen lassen. Was das nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2008 eingereichte Arztzeugnis von Dr. G.____ vom 19. April 2008 anbelange, so könne dieses im



vorliegenden Verfahren keine Berücksichtigung finden, da lediglich die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend seien (act. G 9).

C.e Der Beschwerdeführer macht in der Replik vom 12. Juni 2008 geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zwischen den behandelnden und den RAD-Ärzten derart unterschiedlich seien. Er rügt weiter die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass seine gesundheitlichen Beschwerden keine psychische Komorbidität aufweisen würden. Das Arztzeugnis von Dr. G. ___ beziehe sich auf seinen Aufenthalt in der Klinik und sei deshalb im vorliegenden Verfahren miteinzubeziehen (act. G 12).

C.f Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen.

2.

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 9. Januar 2008 ergangen (act. G 9.46), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die



damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.



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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.4 Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen oder internen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 ff. E. 3b/bb und 3b/ee).

2.5 Rechtsprechungsgemäss können somatoforme Schmerzzustände oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit



Hinweisen). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131 V 50 E 1.2). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 51 E. 1.2).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2008 im Wesentlichen auf die interdisziplinäre RAD-Beurteilung vom 19. Juli 2007 (act. G 9.30). Diese stellt ein im Verwaltungsverfahren von versicherungsinternen Experten eingeholtes Gutachten dar. Gestützt auf die davon abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte und Ärztinnen stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Beurteilung durch den RAD sei nicht nachvollziehbar (act. G 12).

3.2 Im Hinblick auf die Würdigung des RAD-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden



verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das RAD-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren, teilweise divergierenden ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. deren invalidisierender Wirkung - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - zu überzeugen. Es erfüllt alle praxisgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Dies umso mehr als es mit der Beurteilung von Dr. D. ___ vom 23. April 2007 (act. G 9.28.10 ff.) und dem Austrittsbericht der Reha-Klinik Walenstadtberg vom 9. März 2007 übereinstimmt (volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten; act. G 9.28.2 ff.).

3.3 Auch der Beschwerdeführer vermag keine konkreten Mängel am RAD-Gutachten oder der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Seine Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung stützt der Beschwerdeführer auf das Argument, dass die übrigen behandelnden medizinischen Fachpersonen eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Deren Einschätzungen vermögen jedoch die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Was die - im RAD-Gutachten berücksichtigten - Berichte von Dr. A. ___ vom 25. November 2006 (act. G 9.15.1 ff.) und von Dr. B. ___ vom 30. Dezember 2006 (act. G 9.16) anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass diese vor dem Gutachten erstellt wurden und sich die RAD-Gutachter mit den abweichenden Einschätzungen begründet auseinandergesetzt haben (act. G 9.30.6 und G 9.30.12). In den Berichten der Psychiatrischen Klinik vom 26. November 2007 (act. G 9.44) und vom 17. Januar 2008 (act. G 5.1) wird keine Stellung zum RAD-Gutachten genommen. Die darin erhobenen Befunde entsprechen denjenigen des psychiatrischen Gutachtens. Ferner scheinen sich die Ärzte der Psychiatrischen Klinik bei der Beurteilung der dem Beschwerdeführer verbliebenen Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf dessen Angaben abgestellt zu haben (vgl. act. G 5.1 S. 5: Der Beschwerdeführer könne sich derzeit nicht vorstellen zu arbeiten. Bei der Konfrontation mit der Arbeitsfähigkeit falle er in Regression und Opposition, da eine bedingte Arbeitsfähigkeit für ihn unvorstellbar sei). Vor diesem Hintergrund vermag deren abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit



mit 5 bis 10% die gutachterliche Beurteilung nicht zu erschüttern. Wesentlich ist aber vor allem, dass das RAD-Gutachten als schlüssig und beweistauglich zu bezeichnen ist. Es bestehen keine ernsthaften Zweifel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der gestützt auf das RAD-Gutachten getroffenen Tatsachenfeststellungen. Ein Anlass für weitere Abklärungen besteht nicht.

3.4 Die von den Parteien umstrittene Frage, ob die von Dr. G.____ im Arztzeugnis vom 19. April 2008 vorgenommene Beurteilung und attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70% die Verhältnisse vor Erlass der angefochtenen Verfügung (9. Januar 2008, act. G 9.46) beschlagen und im vorliegenden Beschwerdeverfahren miteinzubeziehen sind, kann offen gelassen werden. Denn aus dem lediglich kurz begründeten Arztzeugnis der behandelnden Psychiaterin, das sich mit dem RAD-Gutachten nicht auseinandersetzt, ergeben sich keine fassbaren Anhaltspunkte gegen die Beurteilung der RAD-Gutachter.

3.5 Gestützt auf das RAD-Gutachten und der darin für leidensadaptierte Tätigkeiten geschätzten Arbeitsfähigkeit von 100% hat die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 4% zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 19. Mai 2008 bewilligt (act. G 10). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.