

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/414, IV 2008/231 vom 19. November 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_414, IV 2008_231](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_414,IV_2008_231)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/414, IV 2008/231 du 19 novembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/414, IV 2008/231 del 19 novembre 2008

Regeste

Art. 8 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG; Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen; Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ungenügend medizinisch abgeklärt (fehlende interdisziplinäre Beurteilung, widersprüchliche medizinische Aktenlage). Rückweisung zur Vornahme eines interdisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2008, IV 2007/414 und IV 2008/231).

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beschwerdeführer beantragte im Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Massnahmen mit Replik vom 19. August 2008 (IV 2008/231 act. G 5) sinngemäss die Vereinigung mit dem Verfahren IV 2007/414 betreffend Rente. In beiden Verfahren stehen sich dieselben Parteien gegenüber. Dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" folgend ist in einem ersten Schritt über die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers zu befinden. Von diesem Entscheid abhängig ist die Frage, ob über die Rentenberechtigung des Beschwerdeführers bereits entschieden werden kann. Da die Streitgegenstände der Verfahren IV 2007/414 und IV 2008/231 somit eng zusammenhängen, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen. 1.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Es ist zu beachten, dass in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1). Ferner ist bei der Beurteilung auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 366 E. 1b). Daraus ergibt sich, dass auf die Verfügung vom 28. September 2007 betreffend Rente (act. G 3.58) die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen und auf die Verfügung vom 6. Mai 2008 betreffend berufliche Massnahmen (act. G 3.91) die ab dem 1. Januar 2008 in Kraft stehenden materiellen Bestimmungen anzuwenden sind.

E. 2

2.1 Vorab ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Gewährung von beruflichen Massnahmen zu prüfen. 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 ATSG). 2.3 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 bis IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in Massnahmen beruflicher Art. Die Massnahmen beruflicher Art bestehen in: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. a bis und lit. b IVG). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 E. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. 2.4 Die Berufsberatung ist Aufgabe der IV-Stelle, nicht des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin. Zwischen diesen und den Fachleuten der Berufsberatung ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich. Der medizinischen Fachperson obliegt die Beantwortung der Frage, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Dabei gilt es als selbstverständlich, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussert, die für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen haben zu beurteilen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 20 E. 2b). Bei Zweifeln über den Umfang des möglichen Arbeitspensums und die zumutbaren Tätigkeiten ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung oftmals eine weitere medizinische Stellungnahme angezeigt (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008 i.S. M., 8C_119/2008, E. 6.2). 2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind

alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, berufliche Massnahmen seien nicht durchführbar, weil sich der Beschwerdeführer für jegliche Arbeitstätigkeit als arbeitsunfähig halte. Dementgegen ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit zuerst umfassend abgeklärt werden müsse und nach dieser Abklärung ein Entscheid über berufliche Massnahmen zu erfolgen habe. 3.2 Aus den Akten geht hervor, und es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter aufgrund seiner Leiden nicht mehr arbeitsfähig ist. Hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geht die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus; der Beschwerdeführer vertritt hingegen die Auffassung, es bestehe auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Dabei macht er geltend, dass die medizinische Situation nicht hinreichend geklärt sei. Namentlich mangle es an einer interdisziplinären Einschätzung. 3.2.1 In den medizinischen Akten liegen u.a. Berichte von Dr. med. A. ___ vom 27. November 2006 (act. G 3.16.9 ff.), von Dr. med. B. ___ vom 23. Januar 2007 (act. G 3.16.13 ff.), von Dr. med. C. ___ vom 27. Februar 2007 (act. G 3.16.1 ff.), vom 1. Juni 2007 (act. G 3.33.2) und vom 11. Januar 2008 (act. G 3.81.5) sowie Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 23. März 2007 (act. G 3.17.2) und vom 22. Februar 2008 (act. G 3.88). 3.2.2 Aus kardiologischer Sicht beurteilte Dr. med. A. ___ den Beschwerdeführer für seine bisherige Arbeit im Rahmen von 50% als arbeitsfähig. Diese Leistungsfähigkeit werde aber durch die aktuelle Rückensymptomatik verhindert. Diesbezüglich scheine eine Kontaktaufnahme mit der IV-Stelle sinnvoll, um beim Patienten möglichst bald eine Umschulung organisieren zu können, damit nicht jetzt schon eine vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiere (act. G 3.16.9). Dr. med. A. ___ äussert sich hingegen nicht ausdrücklich zur Frage der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dem Bericht ist aber zu entnehmen, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf nicht – zumindest nicht wesentlich – durch belastungsabhängige Faktoren begründet ist. So führt der Kardiologe aus, dass keine belastungsabhängige Angina pectoris habe festgestellt werden können. Es sei im Rahmen der Fahrrad-Ergometrie zu keinen ST-Veränderungen und keiner Symptomatik gekommen. Der Blutdruck sei unter Belastung lediglich gering angestiegen (act. G 3.16.9). Vor diesem Hintergrund bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die im Hinblick auf die bisherige Tätigkeit attestierte – scheinbar nicht belastungsabhängige – teilweise Arbeitsunfähigkeit auch in leidensadaptierten Tätigkeiten – zumindest teilweise – zu beachten wäre. Ferner lassen sich dem kardiologischen Bericht keine näheren Angaben bezüglich der Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit und der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit entnehmen. 3.2.3 Dr. med. B. ___ beurteilte den Beschwerdeführer für die bisherige schwere Arbeit als nicht mehr einsetzbar. Für eine leichte Arbeit, teils sitzend, teils stehend, bestehe aber aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Nach Auffassung von Dr. med. B. ___ dürfte auch das Problem der doch recht schweren kardialen Erkrankung mit entsprechender Angst einen Einfluss auf das Beschwerdebild haben (act. G 3.16.15). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat Dr. med. B. ___ jedoch ausschliesslich gestützt auf die

rheumatologischen Befunde vorgenommen. Von ihm vermutete zusätzliche Einschränkungen aufgrund der als "doch recht schwer" bezeichneten kardialen Erkrankung hat er dabei ausser Acht gelassen. Er äussert sich auch nicht zur medizinischen Einschätzung von Dr. med. A. ____.

3.2.4 Der behandelnde Arzt, Dr. med. C. ____, gab im Bericht vom 27. Februar 2007 an, dass die bisherige Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden könne. Andere Tätigkeiten, d.h. leichte Arbeiten, mit abwechselndem Stehen, Sitzen und Gehen, seien ihm jedoch zumutbar. Den Gesundheitszustand bezeichnete der Arzt als sich verschlechternd. Das Ereignis des Herzinfarktes zusammen mit der schweren Arbeit, den rezidivierenden Rückenbeschwerden und dem zunehmenden Diabetes mellitus hätten die berufliche und körperliche Integrität des Beschwerdeführers in Frage gestellt (act. G 3.16.1 ff.). Im zu Händen der Krankenversicherung erstellten Bericht vom 1. Juni 2007 mass Dr. med. C. ____ - in Abweichung zum Bericht vom 27. Februar 2007 - dem diagnostizierten Diabetes mellitus Typ II Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit zu. Es werde eine dauernde Leistungseinschränkung aufgrund des Status nach Herzinfarkt bleiben. Zusätzlich werde der Diabetes seine Spuren hinterlassen. Angesichts der gesundheitlichen Beschwerden, namentlich in Mitberücksichtigung des Diabetes, bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte Arbeit, teils sitzend, teils stehend) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 3.33.2 f.). Der Bericht vom 27. Februar 2007 ist insoweit unvollständig und unklar, als Dr. med. C. ____ darin die Angabe unterlassen hat, in welchem zeitlichen Rahmen eine leidensangepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer zugemutet werden könne (Stunden pro Tag). Er verneinte lediglich die Frage, ob in diesem zeitlichen Rahmen eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (act. G 3.16.5 f.). Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit stellt der Bericht vom 27. Februar 2007 daher keine zuverlässige Grundlage dar. Im Vergleich zum Bericht vom 27. Februar 2007 lässt sich der ärztlichen Stellungnahme vom 1. Juni 2007 insofern eine gesundheitliche Verschlechterung entnehmen, als dass sich der "zunehmende" Diabetes (act. G 3.16.4) neu einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Im Bericht vom 1. Juni 2007 beantwortet Dr. med. C. ____ die Frage des zumutbaren Arbeitspensums in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausdrücklich und attestiert hierfür eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.33.2 f.).

3.2.5 Der RAD-Arzt kam in der Stellungnahme vom 23. März 2007 gestützt auf die ihm vorgelegenen Arztberichte, insbesondere von Dr. med. B. ____, zum Schluss, dass für eine leichte, rückenadaptiert wechselbelastende, teils sitzende, teils stehende Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 3.17.2). In der Stellungnahme vom 22. Februar 2008 bestätigte der RAD-Arzt diese Beurteilung und verneinte eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. G 3.88.1 f.). Auch die Stellungnahmen des RAD vermögen keine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu bilden. So hat Dr. med. C. ____ in Bericht vom 27. Februar 2007 die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Rheumatologen nicht explizit bestätigt, sondern die Frage bezüglich des zumutbaren Pensums offen gelassen und erst im Bericht vom 1. Juni 2007 ausdrücklich anderslautend beantwortet. Auf den Arztbericht vom 1. Juni 2007 nimmt der RAD-Arzt nicht Bezug, so dass davon auszugehen ist, er habe seine Stellungnahme ohne Kenntnis dieses Berichtes abgegeben. Ferner vermag der RAD-Arzt die Frage, wie sich die kardiologischen Befunde auf eine leidensadaptierte Tätigkeit auswirken, ebenfalls nicht schlüssig zu beantworten. Des Weiteren hat es der RAD-Arzt unterlassen, allfällige Wechselwirkungen zwischen den rheumatologischen und kardiologischen Befunden zu beurteilen.

E. 3.3.1

Aufgrund der zitierten Arztberichte lassen sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – und damit dessen Anspruch auf berufliche Massnahmen bzw. auf eine Invalidenrente – nicht schlüssig beurteilen. Insbesondere mangelt es nebst einer kardiologischen Einschätzung für eine leidensadaptierte Tätigkeit an einer erforderlichen interdisziplinären Gesamtwürdigung des vielfältigen Beschwerdebildes. Es findet sich in den gesamten Akten keine auf eigenen Untersuchungen beruhende, in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Unterlagen ergangene interdisziplinäre fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen sind daher unumgänglich. Ungeklärt sind auch die Schwere des Diabetes sowie die sich aufgrund des Diabetes allenfalls ergebenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ebenfalls ist zu klären, ob die Augenproblematik (Cataracta praesenilis rechts; act. G 3.27.1) im Zusammenhang mit der Umschreibung der leidensangepassten Tätigkeit von Bedeutung ist.

E. 3.3.2

Was die umstrittene Frage einer psychiatrischen Abklärung anbelangt trifft es zwar zu, dass die involvierten Ärzte nicht selbst eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt haben – wozu sie als Nicht-Psychiater ohnehin nicht berufen wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2008 i.S. B., 9C_355/2008, E. 3.3). Aufgrund der Angaben von Dr. med. C.____ (gewisse Unsicherheit im Umgang mit der Krankheit und subjektive Einschränkung [act. G 3.16.4]) und von Dr. med. B.____ ("recht schwere kardiale Erkrankung mit entsprechender Angst" [act. G 3.16.15]; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 23. März 2007 [act. G 3.17.2]) ist das Vorliegen psychiatrischer Auffälligkeiten nicht auszuschliessen. Die Beschwerdegegnerin hat sich mit diesem zu klärenden Aspekt in keiner Weise befasst. Sie wird dies im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung noch nachzuholen haben, damit festgestellt werden kann, ob psychiatrische Auffälligkeiten bestehen, ob ihnen Krankheitswert zukommt und ob die Arbeitsfähigkeit dadurch beeinträchtigt wird.

E. 3.3.3

Nach dem Gesagten können sich die angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2007 (betreffend Rente; act. G 3.58) und vom 6. Mai 2008 (betreffend berufliche Massnahmen; act. G 3.91) auf keine zuverlässige medizinische Grundlage stützen. Die Sache ist daher zu entsprechenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.4 Die Beschwerdegegnerin vertritt des Weiteren die Auffassung, berufliche Massnahmen kämen schon deshalb nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer sich nicht arbeitsfähig fühle und damit die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht gegeben sei. Sie vermag sich dabei auf vereinzelte Aussagen des Beschwerdeführers zu stützen, dass er sich krank und nicht arbeitsfähig fühle (act. G 3.34 und 3.72). Es trifft zu, dass Eingliederungsmassnahmen eine entsprechende Motivation der einzugliedernden Person verlangen. Ohne Eingliederungsbereitschaft ist eine Eingliederungsmassnahme ungeeignet (vgl. dazu Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 56 f.). Vorliegend kann die Frage, ob der Beschwerdeführer subjektiv eingliederungsfähig ist, indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden. Denn die Beschwerdegegnerin fällt ihre Entscheidung trotz anderslautender Empfehlungen der mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte (act. G 3.16.9 und 3.16.1 f., 3.18.1) und entgegen den teilweise anderslautenden Beteuerungen des Beschwerdeführers sowie seinen Bemühungen in

Zusammenarbeit mit dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) St. Gallen (vgl. act. G 3.81.4) ohne genügende Abklärung und Würdigung der sich aus den medizinischen Berichten ergebenden Befunden. Ins Gewicht fällt, dass die medizinische Aktenlage hinsichtlich der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht genügend geklärt ist. Bei einer solchen besonderen Problematik (Zweifel über den Umfang des möglichen Arbeitspensums und über zumutbare Tätigkeiten) bedarf die Frage der beruflichen Massnahmen einer vertieften Abklärung gestützt auf valide medizinische Beurteilungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008 i.S. M., 8C_119/2008, E. 6.2). 3.5 Die Sache ist demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit interdisziplinär abkläre und hernach erneut über dessen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente verfüge. Dabei wird sie darzulegen haben, welche leidensbedingten Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Umfang noch zumutbar sind, welches Invalideneinkommen sich damit erzielen lässt und welcher Invaliditätsgrad folglich resultiert.

E. 4

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen vom 28. September 2007 (betreffend Rente) und vom 6. Mai 2008 (betreffend berufliche Massnahmen) aufgehoben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Die beiden Beschwerdeverfahren sind 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. 800.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu bezahlen hat. Der vom Beschwerdeführer im Verfahren IV 2007/414 entrichtete Kostenvorschuss ist diesem zurückzuerstatten. 4.3 Bei diesem Ausgang der (vereinigten) Verfahren hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Er hat für die beiden Beschwerden und Repliken zweifellos einige Zeit aufwenden müssen. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Verfahren IV 2007/414 und IV 2008/231 werden vereinigt. 2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen vom 28. September 2007 (betreffend Rente) und vom 6. Mai 2008 (betreffend berufliche Massnahmen) aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.