

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/122 vom 23. September 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_122

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/122 du 23 septembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/122 del 23 settembre 2009

Regeste

Art. 8 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten gemäss schlüssigem Gutachten der Rehaklinik Bellikon uneingeschränkt zumutbar; Valideneinkommen aufgrund der LSE, da widersprüchliche Lohnangaben in den Akten; zudem keine IK-Einträge ab 1994 bis 2002 und gesundheitliche Beeinträchtigung ab 1. März 2004; Prozentvergleich ohne Leidensabzug; ärztliches Zeugnis nach Verfügungszeitpunkt bleibt vorliegend unbeachtlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2009, IV 2008/122).

Erwägungen

E. 1

1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 neues Fenster Erw. 1a mit Hinweisen). 1.2 Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist die Invaliditätsbemessung bzw. der geltend gemachte Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulung, welche er mit der zweiten Anmeldung vom 26. Juni 2007 – nebst der Rente – beantragt hat und deren Prüfung im Subeventualantrag der Beschwerde verlangt wird (IV-act. 22-6/8 und act. G 1 S. 2). Diesbezüglich bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass sie über das Gesuch um Umschulung mit einer anfechtbaren Verfügung erst noch zu entscheiden habe (act. G 7 S. 6 Ziff. 5). Tatsächlich hat die vorliegend angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2008 nur die Rentenfrage zum Gegenstand. Da somit die Abklärungen im Hinblick auf eine allfällige Umschulung offenbar noch nicht abgeschlossen sind und dazu auch noch keine Verfügung ergangen ist, fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand. Die Beschwerdegegnerin wird darüber nach erfolgten Abklärungen erst noch zu befinden haben, worauf sie in ihrer Beschwerdeantwort denn auch ausdrücklich verweist.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder

teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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 (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht 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 strittigen Rechtsanspruches gestatten.

Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 2.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen im neurologischen Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom 23. Juni 2006 und den verschiedenen Teilgutachten ab. Dabei konnten aus neurologischer Sicht keine Verletzungen des zentralen oder des peripheren Nervensystems festgestellt werden, welche die vom Beschwerdeführer geklagten kognitiven Beeinträchtigungen oder eine Sensibilitätsstörung im Bereich der Arme und Beine erklären könnten. Auch konnten keine spezifischen neuropsychologischen Störungen festgestellt werden, wohl aber eine herabgesetzte und schwankende kognitive Belastbarkeit. Aus psychiatrischer Sicht ergab sich kein klarer störungsspezifischer Ansatz, um die Defizite zu erklären. Insbesondere liege keine dissoziative Störung als Grundlage für die vom Versicherten angegebenen "Aussetzer" im Gespräch vor. Bestätigt werden könne eine Fehlbewältigung im Sinne einer Selbstlimitierung (Symptomausweitung). Den Hintergrund dazu bilde eine auffällige Persönlichkeit mit deutlich narzisstischen Zügen. Daraus ergebe sich jedoch aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der psychischen Zumutbarkeit. Psychiatrisch sei es daher dem Versicherten zuzumuten, auf einem bedeutend besseren Aktivitätsniveau zu funktionieren. Im traumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass die aktiv erhobenen Befunde nicht mit der präsentierten praktischen Unbeweglichkeit der HWS (stiff neck) korrelieren würden. Bei dieser massiven Einschränkung sei ein weit verspannterer Nacken (Muskelhartspann) zu erwarten. Hinsichtlich der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS wurde insbesondere festgehalten, dass diese das Ausmass in Bezug auf das Alter zwar übersteigen, jedoch nicht unter Berücksichtigung der durchgeführten

Spondylodese C4-6. Gelegentliche Zervikalgien und gelegentliche Behandlungsphasen seien aufgrund der organischen Befunde durchaus erklärbar. Das heutige Ausmass mit einem invalidisierenden Schmerzsyndrom lasse sich aufgrund der organisch erhebaren Befunde im HWS-Bereich aber keineswegs erklären. In der handchirurgischen Stellungnahme wurde schliesslich in Bezug auf den Status nach dem Unfall vom 1. März 2004 mit Einklemmung der linken Hand ausgeführt, dass dem Versicherten aus rein handchirurgischer Sicht grundsätzlich alle altersentsprechenden Tätigkeiten ganztägig möglich seien (jedoch mit folgenden Einschränkungen in Bezug auf die linke Hand: keine erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik, keine Schläge oder Vibrationen, keine exquisite Kälte- oder erhöhte Hitzeexposition sowie keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten). In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde im Gutachten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ausgeführt, dass dem Versicherten die Tätigkeit als Teppichhändler ganztags voll zumutbar sei. Auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei ihm bei mittelschweren Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Die einzige Einschränkung ergebe sich dadurch, dass Gewichte über 10 kg nicht repetitiv gehoben oder getragen werden können. Zudem sei mit gewissen zervikalbedingten Absenzen im Verlauf eines Jahres zu rechnen (vgl. Fremddaten Suva, Gutachten Rehaklinik Bellikon vom 23. Juni 2006, S. 17).

3.2 Das polydisziplinäre Gutachten der Rehaklinik Bellikon stützt seine Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen neurologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen, chirurgisch-traumatologischen sowie handchirurgischen Untersuchungen im April 2006. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte.

3.3 Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwendungen nichts zu ändern. Es mag wohl zutreffen, dass der Beschwerdeführer als Inhaber der A.____ AG und deren alleiniger Arbeitnehmer nicht nur die eigentliche Geschäftsführung besorgte, sondern beim Ausliefern von Teppichen auch Gewichte von über 10 kg zu heben hatte. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer gemäss Gutachten keine Gewichte über 10 kg repetitiv heben oder tragen sollte, ist er für diesen Teil seiner früher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr uneingeschränkt arbeitsfähig. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit bezog sich gemäss Fragestellung im Gutachten jedoch hauptsächlich auf diejenige als selbständiger Geschäftsführer einer Import- und Exportfirma für Teppiche und Schmuck (vgl. IV-act. 40-38/49 Ziff. 8 und act. 40-40/49 Ziff. 7.1), worunter nicht notwendigerweise auch das häufige Heben und Tragen von schweren Teppichen fällt. Doch bezieht sich die im Gutachten erwähnte gesundheitliche Einschränkung bei mittelschweren Tätigkeiten klarerweise auch auf die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers, sofern diese eben auch die geltend gemachten körperlich schwereren Arbeiten umfasste. Entscheidend im vorliegenden Verfahren ist jedoch vielmehr, dass dem Beschwerdeführer, welcher seine Tätigkeiten in der A.____ AG seit Jahren nicht mehr ausübt, sämtliche körperlich mittelschweren Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vollumfänglich zumutbar sind und ihm somit medizinisch-theoretisch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein weites Feld von Beschäftigungsmöglichkeiten offen

bleibt. An dieser Einschätzung ändert auch der Bericht von Dr. D.____, bei welchem der Beschwerdeführer offenbar seit dem 16. Dezember 2006 in psychiatrisch-psychotherapeutischer sowie in Akupunkturbehandlung ist, nichts. In diesem Bericht vom 8. Januar 2008 wird weder eine psychiatrische Diagnose gestellt noch wird eine relevante Veränderung des psychischen Zustandes seit der Begutachtung durch die Rehaklinik Bellikon begründet. Zudem wird erwähnt, dass es sich bei den gesundheitlichen Problemen des Beschwerdeführers überwiegend um multiple körperliche Beschwerden mit erheblicher psychogener Überlagerung handle (IV-act. 34-1/2). Diesbezüglich wurde bereits im psychiatrischen Teilgutachten der Rehaklinik Bellikon von einer Fehlbewältigung im Sinne einer Selbstlimitierung bzw. einer Symptomausweitung vor dem Hintergrund einer auffälligen Persönlichkeit mit deutlich narzisstischen Zügen gesprochen (Fremdakten Suva, psychiatrischer Abklärungsbericht S. 11; vgl. auch psychosomatisches Konsilium vom 15. Juni 2005, IV-act. 17-13ff./16). Jedoch ergab die psychiatrische Begutachtung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Jedenfalls besteht keine Veranlassung, aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater von der Einschätzung im ausführlichen Gutachten der Rehaklinik Bellikon abzuweichen. Zudem drängt es sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist. 3.4

Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und aufgrund des polydisziplinären Gutachtens der Rehaklinik Bellikon vom 23. Juni 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg auszugehen.

E. 4

4.1 Die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades erfolgt durch den Vergleich des Einkommens, das der Versicherte erzielen würde, wenn der versicherte Gesundheitsschaden nicht eingetreten wäre, mit jenem, das er als Invalid erzielen könnte. Die Beschwerdegegnerin hat zwar keinen konkreten Einkommensvergleich vorgenommen. Die nachfolgenden Erwägungen zeigen jedoch, dass sich auch mit einem Einkommensvergleich nichts am Ergebnis der rentenabweisenden Verfügung ändert. 4.2 Die Festlegung des Valideneinkommens ist aufgrund des Umstandes, dass diesbezüglich keine verlässliche Einkommensbasis zur Verfügung steht, gestützt auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) vorzunehmen. Denn einerseits weist das individuelle Konto der AHV nach einem letzten Eintrag für das Jahr 1993 erst wieder Einträge für die Jahre 2003 und 2004 aus (IV-act. 6). Offenbar hielt sich der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit bis zur Gründung der A.____ AG im Mai 2003 mehrheitlich in der Türkei auf (vgl. Fremdakten Suva, psychiatrischer Abklärungsbericht vom 26. April 2006, S. 7 und 9). Andererseits hat der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben nach dem ersten Unfall am 1. März 2004 – mit Ausnahme von rund zwei Wochen im Mai 2004 – bis zum zweiten Unfall am 1. August 2004 und auch danach nicht mehr arbeiten können (IV-act. 17-14/16 unten; vgl. auch IV-act. 22-5/8 und act. 17-1/16). Demzufolge resultiert das für das Jahr 2004 deklarierte Einkommen hauptsächlich nicht aus einer ausgeübten Erwerbstätigkeit, sondern stellt Ersatzeinkommen dar, welches nicht als Valideneinkommen herangezogen werden kann. Im Übrigen sind die Lohnangaben auch widersprüchlich. So wurde gemäss IK-Auszug für das Jahr 2003 eine Lohnsumme von Fr. 45'000.00 deklariert. Auf dem Fragenbogen für Arbeitgeber hingegen wurde einerseits für 2003 eine Lohnsumme von insgesamt Fr. 49'500.00 (ab Mai 2003) und andererseits ein

AHV-pflichtiger Lohn ab 31. Mai 2003 von monatlich Fr. 9'208.00 angegeben (IV-act. 13-2/5, Ziff. 12 und 20). Unter den vorliegenden Umständen ist daher für die Berechnung des hypothetischen Valideneinkommens nicht auf diese widersprüchlichen und unterschiedlichen Lohnangaben, sondern auf die Löhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. 4.3 Das in Ausübung einer im erwähnten Sinne zumutbaren Tätigkeit erzielbare Einkommen lässt sich praxisgemäss ebenfalls gestützt auf die der Lohnstrukturerhebung zu entnehmenden Tabellenlöhne ermitteln (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa). Das Invalideneinkommen ist daher wie das Valideneinkommen anhand der statistischen Werte zu ermitteln. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (sogenannter Prozentvergleich; SVR 1/2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4). Hinsichtlich der Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens bestehen vorliegend insbesondere auch im Hinblick auf die Höhe der im IK-Auszug ausgewiesenen früheren Einkommen keine Anhaltspunkte, die ein Abstellen auf unterschiedliche Tabellenlöhne rechtfertigen. Der Invaliditätsgrad ist somit anhand eines Prozentvergleichs vorzunehmen. 4.4 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Nachdem dem Beschwerdeführer sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (ohne repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg) uneingeschränkt zumutbar sind, besteht vorliegend kein Anlass für einen Leidensabzug. Im Übrigen würde selbst bei einem entsprechenden Abzug kein IV-Grad im rentenrelevanten Ausmass resultieren.

E. 5

5.1 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 23. Januar 2008) massgebend sind (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, I 172/04, E.5.2 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Die vom Beschwerdeführer nach diesem Zeitpunkt eingereichten Unterlagen und damit geltend gemachten Tatsachen sind daher insofern im vorliegenden Verfahren unbeachtlich, als sie nicht mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). 5.2 Das ärztliche Zeugnis vom 28. Februar 2008, in welchem lediglich Diagnosen aufgeführt werden und keinerlei Angaben zu deren zeitlicher Relevanz enthalten sind, ist nach dem Gesagten für das vorliegende Verfahren

unbeachtlich (IV-act. 40-47/49). Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Erlass der Verfügung vom 23. Januar 2008 relevant verschlechtert haben, so steht es ihm frei, ein neues Leistungsbegehren zu stellen.

E. 6

6.1 Die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2008 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung am 29. Mai 2008 bewilligt (act. G 11). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 6.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 6.4 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (80% von Fr. 3'500.--; inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Der Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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