

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/95 vom 30. Oktober 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_95

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/95 du 30 octobre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/95 del 30 ottobre 2009

Regeste

Art. 8 IVG; Art. 15ff. IVG (Fassung bis 31. Dezember 2007). Definition und Umfang Streitgegenstand. Würdigung medizinischer Gutachten. Prüfung Eingliederungspflicht. Bestätigung der ermittelten Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2009, IV 2008/95). Aufgehoben/Nichteintreten durch Urteil des Bundesgerichts 9C_959/2009/9C_995/2009.

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die anlässlich der 5. IV-Revision vorgenommenen Änderungen des IVG und anderer Erlasse in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung wurde von der Beschwerdegegnerin am 17. Januar 2008 erlassen. Zu beurteilen ist ein Sachverhalt, der sich vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision entwickelt hat. Aufgrund der allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist es gerechtfertigt, auf den vor dem 31. Dezember 2007 zu beurteilenden Sachverhalt die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt die neuen Normen anzuwenden (vgl. BGE 130 V 446 E. 1). Für die Invaliditätsbemessung ergeben sich dadurch keine substantziellen Änderungen. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (neuArt. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach neuArt. 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. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (Nr. 253 vom 12. Dezember 2007), wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden ist, altes Recht angewendet (vgl. Entscheide des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/2008, und vom 9. März 2009, 8C_491/08). Angesichts der IV-Anmeldung vom Mai 2003 sowie des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im September 2002 ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers vor dem 1. Januar 2008 entstanden. Demzufolge können vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen angewendet werden. 1.2 Mit angefochtener Verfügung vom 17. Januar 2008 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. November 2003 eine halbe Rente, ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Februar 2004 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2005 eine Viertelsrente zugesprochen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, unter Aufhebung des Rentenanspruchs ab 1. Februar 2005, die Zusprache mindestens einer halben Rente ab 1. September 2005. Die zeitlich davorliegenden, befristet zugesprochenen Renten werden von Seiten des Beschwerdeführers akzeptiert. Streitgegenstand im System der nachträglichen

Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (BGE 125 V 414 E. 1b). Werden lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung beanstandet, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind (BGE 125 V 417 E. 2d). Die gerichtliche Überprüfung ist auch nicht eingeschränkt, wenn die Zusprechung der Leistung und deren Anpassung an inzwischen eingetretene veränderte Verhältnisse in zwei oder mehreren separaten Verfügungen gleichen Datums angeordnet werden (BGE 131 V 166 E. 2.3.1 und 2.3.2). Denn gemäss Art. 61 lit. d ATSG hat das Gericht den Streitgegenstand, als das zur Diskussion stehende Rechtsverhältnis, zwingend als Ganzes zu beurteilen. So könnte die Frage nach der Rechtmässigkeit der Abstufung/Befristung einer Rente auch gar nicht sachgerecht beurteilt werden, wenn unbestritten gebliebene Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 418 E. 2d). Daher bildet die gesamte Rentenberechtigung des Beschwerdeführers ab dem verfügten Anspruchsbeginn Streitgegenstand. 1.3 Mit Schlussbericht vom 31. Oktober 2005 verneinte die Eingliederungsberaterin jegliche berufliche Massnahmen aufgrund der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Infolgedessen verfügte die IV-Stelle am 15. Dezember 2005 den Abschluss der Arbeitsvermittlung des Versicherten. Mit Verfügung vom 17. Januar 2008 sprach sie sodann dem Beschwerdeführer rückwirkend befristet eine halbe und eine ganze Rente sowie ab Februar 2005 unbefristet eine Viertelsrente zu. Gemäss Art. 16 ATSG ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen. Die Zusprechung einer Rente setzt somit zwingend einen vorgängigen Entscheid über berufliche Massnahmen voraus. Aufgrund der voraussichtlichen unbefristeten Rentenzusprache ab 1. Februar 2005 hätte vorliegend vor Verfügung eine Eingliederung geprüft werden müssen. Somit umfasst der Streitgegenstand auch berufliche Massnahmen.

E. 2

2.1 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person wird gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch einer versicherten Person auf eine ganze Invalidenrente, wenn sie mindestens zu 70% und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Um die für den Einkommensvergleich massgebende prozentuale Arbeitsfähigkeit ermitteln zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 125 V 261f. E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). 2.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat der Richter bei Gutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen, 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 Expertise widersprüchlich ist, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b). 2.4 Der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2008 wurden die Beurteilungen der Ärzte des MZR sowie deren Arbeitsfähigkeitsschätzungen zugrunde gelegt. Nachfolgend ist daher auf die medizinische Aktenlage einzugehen.

E. 3

3.1 Am 2. November 2004 erfolgte die Untersuchung des Beschwerdeführers im Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR) zur interdisziplinären Begutachtung. Die Ärzte des MZR hielten am 3. Dezember 2004 im rheumatologischen Teil des Gutachtens fest, die seit 2002 bestehenden Beschwerden an der HWS, welche offenbar zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, könnten nicht näher spezifiziert werden. Der entsprechende Abschnitt des Achsenskeletts sei bei ihrem Untersuch klinisch und radiologisch unauffällig gewesen. An der LWS bestehe eine diskrete Protrusion mit beginnender Chondrose L5/S1. Dieser Befund begründe aber sicher nicht eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Grundsätzlich seien die Veränderungen derart bescheiden, dass bei diesem jungen und kräftig bis athletisch gebauten Mann eine solche Arbeitsunfähigkeit nicht nur nicht begründet, sondern geradezu kontraproduktiv für jedwelche berufliche Eingliederung sei. Eine rüchenschonende Tätigkeit, die nicht mit Tragen und Heben von schweren Lasten über 15 kg sowie konstantem Verhalten in rüchenergonomisch ungünstigen Positionen verbunden sei, sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Auch aus psychiatrischer Sicht attestierten die Ärzte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die psychiatrische Gutachterin gab an, Hinweise auf eine depressive Störung habe sie nicht finden können. Gehe man davon aus, dass der Beschwerdeführer vor der Einnahme von Zolofit eine depressive Störung gezeigt habe, so sei diese mittlerweile sehr gut behandelt und es würden sich keine Symptome mehr zeigen. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte die Gutachterin Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände aufgrund des Wegzugs der Frau und des Sohnes im Jahr 2001. 3.2 Nachdem gegen die am 29. April 2005 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens Einsprache erhoben worden war, klärte die IV-Stelle den Anfang einer allfällig rückwirkend bestehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund der seit dem 26. November 2002 diagnostizierten mittelgradigen Depression ab. Mit Stellungnahme vom 19. September 2005 hielt der Sachverständige des RAD fest, der genaue Anfang einer durch die Depression bedingten Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit könne nicht festgelegt werden. Es sei jedoch für die Zeit ab November 2002 auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Gais von 50% in jeglicher Tätigkeit und ab Mai 2003 bis November 2004 auf die Einschätzung von Dr. med. C.____ einer generellen 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers abzustellen (IV-act. 75). Diese Einschätzungen wurden von der

Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Februar 2006 und vom 17. Januar 2008 denn auch nicht bestritten. Erst in der Beschwerdeantwort vom 8. April 2008 hielt sie fest, dem Beschwerdeführer sei zu Unrecht ab November 2003 eine Rente zugesprochen worden. Dieser revidierten Ansicht liegen jedoch keine plausiblen Begründungen zugrunde, welche die Einschätzungen der Klinik Gais sowie von Dr. med. C.____ rückwirkend in Zweifel ziehen könnten. Es ist daher auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von 50% ab November 2002 und von 100% für die Periode Mai 2003 bis November 2004 abzustellen.

3.3 Am 13. März 2007 wurde der Beschwerdeführer indessen erneut in einer Verlaufsbeurteilung im MZR interdisziplinär beurteilt. Im Gutachten vom 12. April 2007 gab der rheumatologische Sachverständige an, es gebe keine rheumatologisch-somatische Erklärung für eine wie vom Versicherten angegebene Belastbarkeitslimitierung und Therapieresistenz. Radiologisch würden diskrete Veränderungen cervical und lumbal, ohne muskuläre Hartspannbildung vorliegen. Die demonstrativen Anteile seien bei der Untersuchung recht ausgeprägt gewesen mit Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen den demonstrierten Einschränkungen und den objektiven Befunden. Als Diagnose hielt er ein chronifiziertes, therapieresistentes cervikovertebrales und lumbosakrales Schmerzsyndrom fest. Ähnlich wie bei der ersten Beurteilung attestierte der gleiche Sachverständige dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste, rückschonende Arbeit ohne repetitives Gewichte heben über 15 kg, ohne monotone Flexionsstellung der Wirbelsäule mit idealerweise Wechsel zwischen sitzender und stehender Position. Im psychiatrischen Teil des Gutachtens hielt die beurteilende Ärztin fest, der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Beurteilung im November 2004 verschlechtert. Der Beschwerdeführer zeige mittlerweile depressive Symptome wie Konzentrationsstörungen, Lustlosigkeit, verminderte Freude, gedrückte Stimmung, so dass ein leichtgradig depressives Zustandsbild vorliege. Eine somatoforme Schmerzstörung liege auch weiterhin nicht vor. Allerdings zeige der Beschwerdeführer die bereits in der Klinik Gais beschriebene undifferenzierte Somatisierungsstörung mit wechselnden körperlichen Beschwerden und hypochondrischen Anteilen. Aufgrund der versicherungsmedizinisch relevanten, leichtgradigen Funktionseinschränkungen wie Konzentrationsstörungen und verminderte Belastbarkeit, attestierte die beurteilende Psychiaterin dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25%. Prognostisch zeige sich beim mittlerweile deutlich chronifizierten Zustandsbild ein ungünstiger Verlauf. Bezüglich der depressiven Symptomatik sei eine Aufdosierung des Sertal bzw. ein Substanzwechsel in Erwägung zu ziehen. Eine Tagesstruktur erachtete die Gutachterin für den Beschwerdeführer als sehr hilfreich, um sich von seinen Gedanken abzulenken. Interdisziplinär attestierten die Ärzte des MZR dem Beschwerdeführer im Verlaufsgutachten eine Restarbeitsfähigkeit von 75%.

3.4 Im psychiatrischen Gutachten gab die Sachverständige im Hinblick auf die erste Beurteilung vom 2. November 2004 an, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit damals verschlechtert habe. Anhand der erhobenen Symptome schloss sie klar auf eine leichte depressive Episode sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit hypochondrischen Anteilen. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Zumutbarkeitsbeurteilung der psychiatrischen Gutachterin im Rahmen der 75%igen Arbeitsfähigkeit sei nicht hinreichend begründet. Es sei zudem nicht ersichtlich, weshalb bzw. allenfalls seit wann keine mittelgradige oder schwere Depression gemäss den abweichenden Vorakten der Klinik Gais und des Psychiaters Dr. med. C.____ vorhanden sei. Die Berichte der Klinik Gais (IV-act. 8-8) sowie von Dr. med. C.____ (IV-act. 26) hielten

vorgängig als psychiatrische Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode fest. Diese Berichte stellen jedoch lediglich Momentaufnahmen dar. Sie dokumentieren den jeweiligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der erfolgten oder bestehenden Behandlungssituation. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für Berentungszwecke hat aber unter Einbezug sämtlicher Vorakten sowie im Hinblick auf eine leidensangepasste Tätigkeit auf Dauer ausgerichtet zu erfolgen. Die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen in diesen Berichten haben daher kaum Beweiswert. Im Bericht der Klinik Gais wird lediglich darauf verwiesen, dass nach einer ORL-Abklärung ein 50%iger Arbeitsversuch stattfinden solle. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C. ___ bezieht sich wiederum auf die angestammte Tätigkeit und ist deshalb nicht mit der in einem Gutachten erstellten Schätzung in adaptierter Tätigkeit zu vergleichen. Es ist somit ohne Widerspruch möglich, dass bei der psychiatrischen Begutachtung am 10. April 2007 beim Beschwerdeführer nur eine leichte depressive Episode und daraus resultierend eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden konnte.

3.5 Ärztliche Gutachten haben sich nach IV-rechtlichen Kriterien zu richten, um eine zur Bemessung der Invalidität relevante Arbeitsfähigkeitsschätzung erstellen zu können. Dabei dürfen IV-fremde Faktoren nicht berücksichtigt werden. Vorliegend wurde deshalb beim psychischen Zustand des Beschwerdeführers zwischen sozialen Problemen und psychiatrischen Befunden unterschieden. Da sich keine stark ausgeprägten psychischen Störungen zeigten, wurde letztlich auf eine leichte depressive Episode sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung geschlossen. Gemäss Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009, 8C_348/2008 E. 3.1, Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2008, IV 2007/164 E. 3.3) gelten für leichte depressive Störungen und Somatisierungsstörungen die Grundsätze zur somatoformen Schmerzstörung, da diese definitionsgemäss einen geringeren Schweregrad als eine somatoforme Schmerzstörung aufweisen. Demnach besteht auch bei den vorliegend gestellten Diagnosen die Vermutung der Überwindbarkeit durch eine zumutbare Willensanstrengung (vgl. BGE 130 V 152; BGE 131 V 49). Eine Ausnahme fällt dann in Betracht, wenn qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorhanden sind, die es der versicherten Person unzumutbar machen zu arbeiten (vgl. BGE 130 V 354f. E. 2.2.3). Beim MZR als Begutachtungsstelle ist davon auszugehen, dass deren Ärzte um die in der Regel nicht langdauernde, nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führende Wirkung der leichten depressiven Störung sowie Somatisierungsstörung und die zugehörige Rechtsprechung wissen. In Bezug auf die Zumutbarkeit der willentlichen Überwindung lassen sich dem Gutachten denn auch massgebende Kriterien entnehmen. Es wird angeführt, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich mittlerweile deutlich chronifiziert und es habe ein leichter sozialer Rückzug stattgefunden, weshalb sich eine schlechte Prognose abzeichne. Ausserdem fühle sich der Beschwerdeführer in seinen Beschwerden von den meisten Ärzten nicht ernst genommen. Aufgrund dieser Kriterien erscheint es nachvollziehbar, dass die Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht vollständig überwunden werden können. Insgesamt ist somit eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet und auf diese abzustellen.

3.6 Im rheumatologischen Teil des Verlaufsgutachtens wurden die bereits im ersten Gutachten diagnostizierten Befunde weitgehend bestätigt. Dabei erscheinen die Begründungen medizinisch fundiert und schlüssig. Aufgrund der rheumatologischen Untersuchungsbefunde lässt sich die erfolgte Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit objektiv nachvollziehen. Der

Beschwerdeführer rügt, das Verlaufsgutachten habe den Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. Juni 2005 nicht beachtet. Dieser attestierte dem Beschwerdeführer anhand derselben Diagnose bei einer zusätzlichen Streckstellung der HWS und der LWS eine maximal 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In der Zwischenanamnese führte das rheumatologische Gutachten des MZR die Beurteilung des Kantonsspitals St. Gallen zwar auf, setzte sich damit bei der rheumatologischen Untersuchung und Beurteilung jedoch nicht auseinander. Dies lag nicht daran, dass bei der Begutachtung die Möglichkeit einer Streckstellung nicht in Betracht gezogen worden wäre. Vielmehr konnte eine solche bei den Untersuchungen im MZR nicht festgestellt werden und würde damit nicht beurteilt. An der Aussagekraft des rheumatologischen Gutachtens ändert die abweichende Einschätzung des Kantonsspitals St. Gallen deshalb nichts. Denn Arztberichte der behandelnden Ärzte vermögen rechtsprechungsgemäss gegenüber gutachterlichen Wertungen nur beschränkt objektiv die Einschränkung bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Anderes gilt in Fällen, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Keiner der vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte entspricht einem dieser Ausnahmefälle. Deshalb kann nicht auf ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgestellt werden. Der rheumatologische Teil des Gutachtens ist somit überzeugend. Aus rheumatologischer Sicht besteht beim Beschwerdeführer eine 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. 3.7 Die medizinischen Akten und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen vermögen somit zu überzeugen. Insgesamt ergibt sich für den Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 25%.

E. 4

4.1 Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar 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. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (aArt. 8 Abs. 1 IVG). 4.2 Vorliegend ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu prüfen. Massgebend für einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist eine Erwerbseinbusse von mindestens 20% in der bisher ausgeübten Tätigkeit oder in einer Tätigkeit, die ohne zusätzliche berufliche Ausbildung sofort ausgeübt werden könnte (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Januar 2004, I 91/03; BGE 124 V 110f. E. 2b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 125). Droht ohne Eingliederungsmassnahmen eine Invalidenrente besteht eine Eingliederungspflicht. Vorliegend wurden trotz Rentenzusprache vom 17. Januar 2008 nach dem Widerruf der früheren Verfügung betreffend Rentenleistungen beim Beschwerdeführer keine Eingliederungsmassnahmen mehr abgeklärt. 4.3 Es fragt sich daher, ob die Beschwerdegegnerin vor Zuspreehung der Leistungen Eingliederungsmassnahmen hätte durchführen müssen. An und für sich bestehen beim Beschwerdeführer bildungsmässig aussichtsreiche Grundlagen für eine berufliche Eingliederung im Sinne einer Berufslehre oder Einarbeitung. Der Beschwerdeführer hat aber nach seinen bisherigen Aktivitäten als Hilfskraft zu gelten und es ist ihm auch ohne berufliche Massnahmen im eigentlichen Sinne möglich, seine verbleibende Leistungsfähigkeit auf dem offenstehenden Arbeitsmarkt zu

verwerten. Eine berufliche Eingliederung zur Erhöhung des zumutbaren Einkommens ist ausgeschlossen. Nur eine sogenannte höherwertige Ausbildung könnte einen rentenrelevanten Eingliederungserfolg haben. Der Beschwerdeführer müsste durch eine qualifizierte Berufsausbildung in die Lage versetzt werden, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Dies würde den uneingeschränkten Einsatz des Beschwerdeführers für die Ausbildung voraussetzen, wozu er insbesondere aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse und fehlender Motivation nicht in der Lage ist. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht auf die weitere Prüfung beruflicher Massnahmen verzichtet. Es besteht ohnehin kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, nachdem der Beschwerdeführer sich als nicht eingliederungsfähig betrachtet hat (IV-act. 93).

E. 5

5.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 325f. E. 4.1). Mit Verfügung vom 17. Januar 2008 ging die IV-Stelle rechtsprechungsgemäss vom zuletzt erzielten Einkommen des Beschwerdeführers als Valideneinkommen der jeweiligen Rentenperiode aus. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens wurden richtigerweise die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) im Anforderungsniveau 4 herangezogen, da der Beschwerdeführer seit Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Insoweit ist für den Einkommensvergleich auf die verfügbaren Erwerbseinkommen abzustellen. 5.2 Nach der Rechtsprechung kann anhand eines allgemeinen behinderungsbedingten Abzugs dem Umstand Rechnung getragen werden, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten können. Anhand des konkreten Einzelfalles ist dabei zu prüfen, ob und in welchem Ausmass die Tabellenlöhne gekürzt werden müssen (BGE 126 V 78ff. E. 5a und 5b). Der Beschwerdeführer ist in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig. Dabei ist er nur in geringem Masse körperlich bedingt in der Umsetzung seiner beruflichen Fähigkeiten beschränkt. Es rechtfertigt sich somit die gesundheitliche Beeinträchtigung mit einem Abzug von 5% des Tabellenlohns zu würdigen, da der krankheitsbedingten Behinderung bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums deutlich Rechnung getragen wurde. Aufgrund der reduzierten Arbeitszeit könnte zudem ein Teilzeitabzug berücksichtigt werden. Da der Beschwerdeführer jedoch eine gute Vorbildung aufweist und ihm deshalb auch eine geistig anspruchsvolle Arbeit zugemutet werden könnte, wäre es ihm möglich eine teilzeitbedingte Erwerbseinbusse zu kompensieren. Dies indem er verantwortungs- und anspruchsvolle Arbeiten verrichten würde, welche auch entsprechend höher entlohnt werden, z.B. als Vorarbeiter in der Industrie oder im Handwerk. Vorliegend ist daher nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer Teilzeittätigkeit ein unterdurchschnittliches Lohnniveau erreichen würde. Insgesamt ergibt sich daher ein "Leidensabzug" von 5%. Zur Ermittlung der Invaliditätsgrade ist somit ein Einkommensvergleich der verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung eines Abzugs von 5% des invaliditätsbedingten Tabellenlohns vorzunehmen. Im Vergleich zur Verfügung vom 17. Januar 2008 resultieren dabei aber

keine rentenverändernden Invaliditätsgrade. 5.3 Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht ab 1. November 2003 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Rente, ab 1. Januar 2004 bis 31. Januar 2004 aufgrund der 4. IV-Revision eine Dreiviertelsrente, ab 1. Februar 2004 bis 31. Januar 2005 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2005 eine Viertelsrente zugesprochen.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2008 abzuweisen. 6.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung am 11. April 2008 bewilligt. 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. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 6.4 Der Staat ist zufolge 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). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 2'800.-- (80% von Fr. 3'500.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die 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.