

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/368 vom 14. April 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-04-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_368](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_368)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/368 du 14 avril 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/368 del 14 aprile 2010

## **Regeste**

Art. 16 ATSG Art. 28 Abs. Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung) Anpassungsstörung nach heftiger Ellbogenkontusion. Verschlechterung der psychischen Situation. Psychische Störung mit Krankheitswert ist ausgewiesen, weshalb auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010, IV 2008/368). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_408/2010.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Mit Beschwerde vom 8. September 2008 hat der Beschwerdeführer die Verfügung vom 4. August 2008 angefochten. Das Einspracheverfahren gegen die Verfügung vom 13. Januar 2006 ist mit Mitteilung vom 21. September 2006 formell rechtskräftig abgeschlossen worden (IV-act. 82). 1.2 Die Verfügung vom 4. August 2008 ist nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Einleitung des Rentenprüfungsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. 1.3 Streitig ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren 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. 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).

## E. 2

2.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stellt teilweise auf die Ergebnisse der MEDAS-Begutachtung ab, nicht hingegen auf deren Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychischer Sicht. Diesbezüglich macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS sei an die bundesgerichtliche Rechtsprechung anzupassen. Demgemäss bewirke die Anpassungsstörung keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit, weshalb die Einschränkung von 40 bis 45% nicht zutreffen könne. Diese Diagnose werde nämlich gestellt, wenn für eine andere spezifische Diagnose die Kriterien einer einzelnen Störung nicht erfüllt seien. Der Beschwerdeführer verlangt dagegen eine erneute psychiatrische Untersuchung, wenn auf das MEDAS-Gutachten nicht abgestellt würde.

2.2 Aus den Akten geht hervor, dass der Unfall vom 19. Dezember 2003 bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen zu einer Rotatorenmanschettenruptur geführt hat. Nach der MEDAS-Beurteilung besteht seither in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 104-24/27). Diese körperliche Beeinträchtigung hat gemäss übereinstimmender Beurteilung der begutachtenden Ärzte des Kantonspitals St. Gallen, des IA und der MEDAS dazu geführt, dass Überkopfarbeiten und/oder Tätigkeiten mit repetitiver Kraftanwendung rotatorischer Art nicht mehr möglich sind. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Anforderungen sind dem Beschwerdeführer alle anderen Arbeiten unterhalb des Schultergürtels nach der objektiven Einschätzung der Ärzte nach wie vor zumutbar (Suva-act. 26, IV-act. 65-40/57 und IV-act. 104). Der Beschwerdeführer hat anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS eine Vielzahl von weiteren Beschwerden beklagt. Diese konnten grösstenteils nicht objektiviert werden und wurden einer psychischen Überlagerung zugeordnet. Aus somatischer Sicht ist deshalb in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit in quantitativer Hinsicht begründbar.

2.3 Hingegen ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an psychischen Beschwerden mit Krankheitswert leidet und deshalb die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Wie Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Konsiliargutachten vom 12. Dezember 2007 überzeugend begründet hat, hat der Unfall zu einer psychischen Dekompensation geführt. Dr. E.\_\_\_\_ hat ausgeführt, der Beschwerdeführer könne auf Grund seiner Persönlichkeitsstruktur seine psychische Situation weder beschreiben noch wahrnehmen, weshalb er auf die somatischen Beschwerden fokussiere. Diese überlagere er und bringe sie auf eine primitive Art und Weise durch einen demonstrativen und aggravatorischen Auftritt zum Ausdruck. Diese Verhaltensform sei primär nicht Ausdruck einer Rentenbegehrlichkeit, sondern einer beschränkten Fähigkeit, sich emotional und intellektuell adäquat auszudrücken. Als Diagnose hat Dr. E.\_\_\_\_ wie bereits in seinem vorangehenden Gutachten vom 14. September 2006 eine Anpassungsstörung mit Angst, Depression und Sorgen (ICD-10 F: 43.23) angegeben. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch um 40 bis 45% eingeschränkt (IV-act. 105). Diese Diagnose stimmt mit der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ überein, der in seinem Gutachten vom 18. Mai 2005 ebenfalls einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22) festgestellt hat

(IV-act. 45). Der behandelnde Psychiater, Dr. D.\_\_\_\_, hat dagegen in seinem Bericht vom 7. April 2006 angegeben, der Beschwerdeführer leide an einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit. Wegen der Komorbidität und der Chronifizierung der Beschwerden liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 68). Bereits in seinem ersten Gutachten vom 15. November 2006 hat Dr. E.\_\_\_\_ ausgeführt, die von Dr. D.\_\_\_\_ geschilderten Symptome der psychomotorischen Verlangsamung, Antriebsverminderung, Konzentrationsstörungen, Einengung des Denkens auf die bestehenden Beschwerden sowie Lust- und Interessenlosigkeit seien in der aktuellen psychiatrischen Exploration zwar vorhanden, sie würden jedoch nicht so stark dominieren (G act. 10.2). Dr. E.\_\_\_\_ hat deshalb die von Dr. D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung nicht bestätigt. Zur Arbeitsfähigkeit hat er ausgeführt, der Beschwerdeführer könne in einer adaptierten Tätigkeit sechs bis sieben Stunden bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 20% arbeiten. Insgesamt betrage die Arbeitsunfähigkeit 35% (G act. 10.2). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht ist somit nicht ausgewiesen. 2.4 Ein Jahr später hat Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2007 angegeben, der Beschwerdeführer leide nach wie vor an einer Anpassungsstörung mit depressiven Phänomenen und Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23). Sodann liege eine psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden (ICD-10: F54) vor. Seit seiner letzten Begutachtung sei eine Verschlechterung eingetreten, indem die depressiven Symptome, Anspannung, Ärger und Aggression zugenommen hätten. Der Beschwerdeführer stecke in einer für ihn ausweglosen Situation, sei rat- und hilflos und habe resigniert. Ab sofort halte er ihn für 40 bis 45% als arbeitsunfähig. An eine Besserung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu denken. Der Zustand habe sich chronifiziert und die psychischen Störungen seien praktisch nicht mehr beeinflussbar. Im Gegenteil sei mit einer allmählichen Verschlechterung zu rechnen (IV-act. 105). Auf Nachfrage des RAD hat Dr. E.\_\_\_\_ seine Diagnose damit begründet, dass diese weiterhin zutreffend sei, weil nicht nur Elemente einer depressiven Störung vorlägen, sondern auch eine Störung betreffend das Sozialverhalten. Mit der Diagnose einer depressiven Störung allein würde die Frage der Kausalität ausser Acht gelassen. Schliesslich hat er darauf hingewiesen, dass die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht per se für eine milde Form einer Depression mit geringen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit spreche (IV-act. 108). Der RAD ist mit dieser Diagnose nicht einverstanden. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung grundsätzlich nicht nach Art und Genese des Gesundheitsschadens fragt, der die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, sondern ob medizinischerseits ein psychopathologischer Befund, eine psychische Erkrankung also und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4). Aus den Akten ergibt sich, dass unabhängig von der Diagnose sowohl vom behandelnden Arzt wie von den begutachtenden Psychiatern davon ausgegangen wird, dass beim Beschwerdeführer seit 2005 eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliegt. 2.5 Dr. e.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2007 angegeben, der Beschwerdeführer sei auf Grund seiner einfachen Persönlichkeitsstruktur nicht in der Lage, seine psychische Situation adäquat wahrzunehmen oder zu beschreiben, weshalb er auf die somatischen Beschwerden fokussiere. Seine geringen Ressourcen würden verhindern, dass er seine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vollständig überwinden könne. Der Unfall habe zur psychischen Dekompensation mit einer depressiven Störung geführt. Der Beschwerdeführer sei daher ab sofort zu 40 bis 45% arbeitsunfähig (IV-act.

105). Diese Ausführungen erscheinen dem Gericht überzeugend. Ein weiterer Hinweis auf eine psychische Störung mit Krankheitswert liegt sodann in der regelmässigen psychiatrischen Behandlung seit 4. Februar 2005 ohne sichtbaren Therapieerfolg sowie in der umfassenden Medikation mit Antidepressiva und Anxiolytika (IV-act. 67 und 104-3/27). Auf das überzeugende MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2008 kann deshalb abgestellt werden. Demgemäss ist der Beschwerdeführer in einer körperlich belastenden Tätigkeit seit 19. Dezember 2003 zu 100% arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht besteht seit 12. Dezember 2007 eine 40 bis 45%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 104-24/27). 2.6 Die Beurteilung des RAD vermag dagegen nicht zu überzeugen. Aus den Akten ist klar ersichtlich, dass der Arbeitsunfähigkeit eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gefolgt ist. Dass allein das Kriterium der theoretisch anzunehmenden Dauer einer psychischen Störung zur Nichtbeachtung der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung führt, ist nicht gerechtfertigt. Wie Dr. e.\_\_\_\_ klar angegeben hat, bedeutet die Anpassungsstörung nicht durchwegs eine milde Form einer Depression. Daher ist die Annahme, dass der Beschwerdeführer statt an einer Anpassungsstörung an einer Dysthymia leidet, die keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe, nicht schlüssig. Die psychiatrische Aktenlage verdeutlicht hinreichend, dass ein pathologischer Zustand eingetreten ist und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch mit einer dem Beschwerdeführer zumutbaren Willensanstrengung nicht vollständig überwunden werden kann. Eine somatoforme Schmerzstörung wurde nicht diagnostiziert, sodass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin die analoge Anwendung der entsprechenden Rechtspraxis dem vorliegenden Fall von vornherein nicht gerecht wird. Im Übrigen ist es nicht Aufgabe des RAD, die schlüssigen medizinischen Grundlagen einer juristischen Würdigung zu unterziehen (vgl. IV-act. 122). 2.7 Zusammenfassend ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in seiner bisherigen Tätigkeit ab 19. Dezember 2003 zu 100% arbeitsunfähig war (IV-act. 104-24/27). Dr. c.\_\_\_\_ hat ihm aus psychischer Sicht ab 18. Mai 2005 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das Gutachten des IA vom 2. Februar 2006 hat eine 35%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt, wobei eine Interaktion von somatischen Einschränkungen in Verbindung mit der depressiven Stimmungsbeeinträchtigung berücksichtigt worden war. Dr. e.\_\_\_\_ hat den Arbeitsunfähigkeitsgrad von 35% in seinem Gutachten vom 15. November 2006 bestätigt. Damit kann ab Februar 2006 von einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Dass dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad gemäss MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2008 jedoch bereits ab 19. Dezember 2003 galt, ist bei der vorliegenden Aktenlage (vgl. Gutachten Dr. C.\_\_\_\_) nicht überwiegend wahrscheinlich. Hingegen ist von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab der MEDAS-Begutachtung auszugehen. So ist der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht ab 12. Dezember 2007 zu 40 bis 45%ige arbeitsunfähig. Dr. F.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 16. September 2008 keine Arbeitsunfähigkeit angegeben (G act. 4.1). Daher ist nicht anzunehmen, dass eine mittelgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf Grund der Schwindelbeschwerden eine höhere Arbeitsunfähigkeit begründen würde, als sie aus psychiatrischer Sicht gegeben ist.

### **E. 3**

3.1 Auf der Basis der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrade für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Das Valideneinkommen beläuft sich für das Jahr 2003 auf Fr. 58'633.-- (IV-act. 8, 12). Der

Beschwerdeführer arbeitet seit dem Unfall nicht mehr. Das Invalideneinkommen ist deshalb auf Grund der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2008 [8C\_119/2007] E. 5.2). Gemäss der Tabelle TA 1 der LSE 2002 und angepasst an die Nominallohnentwicklung belief sich das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen im Jahr 2003 auf Fr. 57'745.-- im Jahr. 3.2 Betreffend den geltend gemachten Leidensabzug ist festzuhalten, dass der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug nichts mit dem Leiden zu tun hat. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 neues Fenster zum Leidensabzug). Der Beschwerdeführer ist gegenüber einem gesunden Konkurrenten benachteiligt, weil mehr Krankheitsabwesenheiten zu erwarten sind und er weniger flexibel ist (z.B. in Bezug auf Überstunden). Er wird deshalb seine Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten müssen, was in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt ist. Sodann ist bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (Tabelle T8\* auf S. 28 der LSE 2002). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2002 mit einem zwischen 50% und 89% liegenden Arbeitspensum aufgerechnet auf ein Vollpensum ein zwischen 8.5% und 10.4% tieferes Einkommen. Dies ist zu berücksichtigen. Der geringen Ausbildung sowie den mangelnden Deutschkenntnissen ist mit der Einstufung auf das Niveau 4 gemäss den statistischen Löhnen im Anhang der LSE bereits Rechnung getragen worden. Ebenso rechtfertigt das fortgeschrittene Alter (Jahrgang 1947) keinen zusätzlichen Abzug. Es ist von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Dabei ist die Neuanstellung auch älterer Arbeitskräfte nicht notwendigerweise mit einer unterdurchschnittlichen Entlohnung verbunden. Aus dem Umstand, dass ältere Arbeitnehmer in wirtschaftlich schwierigen Zeiten seltener eine Anstellung finden als jüngere, ist für das hypothetische Invalideneinkommen nichts abzuleiten. Vielmehr liegt primär ein Aspekt des Arbeitslosigkeitsrisikos vor (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2008 [IV 2007/242] E. 4.3.5 mit Hinweisen). Insgesamt erscheint unter diesen Umständen ein Abzug von 15% als angemessen. 3.3 Gemäss IA-Gutachten vom 2. Februar 2006 war dem Beschwerdeführer zu jener Zeit eine leidensangepasste Tätigkeit noch zu 65% zumutbar. Für die Zeit zuvor ist mit Dr. C.\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% auszugehen (IV-act. 36-3/4), was eine rentenbegründende Invalidität ausschliesst. Das Invalideneinkommen betrug für die Zeit ab Februar 2006 bei einem 65%-Pensum und einem "Leidensabzug" von 15% Fr. 31'904.--. Die Einkommenseinbusse betrug im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 58'633.-- somit Fr. 26'729.-- und der Invaliditätsgrad 45.58%. Das Wartejahr (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) war bei einer seit Dezember 2003 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Februar 2006 erfüllt. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. Februar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente. 3.4 Seit Dezember 2007 (Zeitpunkt des MEDAS-Gutachten) ist der Arbeitsunfähigkeitsgrad auf 40 bis 45% gestiegen. Das Invalideneinkommen beträgt somit in einem 55- bis 60%-Pensum noch Fr. 31'760.--

beziehungsweise Fr. 34'647.-- und nach einem weiterhin angemessenen "Leidensabzug" von 15% Fr. 26'996.-- beziehungsweise Fr. 29'445.--. Werden diese Einkommen dem Valideneinkommen von Fr. 58'633.-- gegenübergestellt, resultiert ein Invaliditätsgrad von 49.78 (gerundet 50%) beziehungsweise von 53.96%. Der Beschwerdeführer hat somit in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab 1. März 2008 Anspruch auf eine halbe Rente.

#### **E. 4**

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat ab 1. Februar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente. Ab 1. März 2008 besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist 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. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen - dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 4.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. August 2008 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat ab 1. Februar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. März 2008 auf eine halbe Rente. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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