

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/438 vom 22. Februar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_438

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/438 du 22 février 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/438 del 22 febbraio 2012

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Gutachten als beweiskräftig gewürdigt. Vorliegend ist ein Leidensabzug von 20% auf Grund der Gesamtsituation, gestützt auf die körperlichen und psychischen Leiden und Einschränkungen gerechtfertigt. Damit resultiert ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2012, IV 2010/438). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_271/2012.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist die Höhe des Rentenanspruchs streitig.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen datieren vom 7. Oktober 2010, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiell-rechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben. 2.2 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, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.4 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 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

E. 3

3.1 Vorab ist zu klären, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf die beiden ABI-Gutachten vom 21. Januar 2006 und vom 27. August 2009 und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer unverändert bzw. durchgehend zu 50% arbeitsunfähig sei. 3.2 Die ABI-Gutachter kamen im Verlaufsgutachten zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer unverändert von einer Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 50% für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung von stereotypen Rotationsbewegungen der HWS sowie von Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition auszugehen sei. Die verminderte Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit resultiere aus den psychiatrischen Einschränkungen. Dies gestützt auf die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.0), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F 33.4), und eines chronischen cervicalen und cervicocephalen Schmerzsyndroms (ICD-10 M53.0/M53.1) bei St. n. ventraler Diskektomie, Sequesterotomie und Sulfix-Einlage C6/7 bei cervikaler Diskushernie C6/7 links 02/2002, mit radiomorphologisch postoperativer deutlich

degenerativer Discopathie C6/7, C5/6, klinisch ohne eindeutige sensible oder motorische cervikoradikuläre Ausfälle, mit deutlicher Wirbelsäulenfehlhaltung mit betonter cervikaler Hyperlordose, deutlicher Schulter- und HWS-Protraktionsfehlstellung, mit ausgeprägter reaktiver Myogelose der gesamten Subokzipital-, Trapezius- und interskapulären Muskelgruppen, mit DD (differentialdiagnostisch) intermittierender Migräne, Spannungskopfschmerzen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), chronische Kniegelenkbeschwerden anterolateral beidseits (ICD-10 M17.0), ein inkomplettes metabolisches Syndrom sowie eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) und fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 25 - 30 py; ICD-10 F17.1; act. G 5.1/147-22ff.). Anlässlich der Begutachtung gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. F.____ an, alleine in einer Vierzimmerwohnung zu leben, welche er mehr oder weniger selber in der Scheune des Bauernhauses, das seiner Ehefrau gehöre, eingerichtet habe. Den Haushalt führe er selbständig. Er kümmere sich um den Unterhalt des Bauernhauses, in dem er und seine Ehefrau lebten und um den Unterhalt eines in der Nähe gelegenen Bauernhauses, welches ebenfalls seiner Ehefrau gehöre. Er wisse sich immer zu beschäftigen, es sei ihm nie langweilig. Längeres Sitzen löse bei ihm allerdings Schmerzen aus. Seit 2006 sei er mit seiner jetzigen Freundin zusammen. Diese trinke im Übermass Alkohol, was ihn belaste. Abends sei er meistens mit der Freundin zusammen. Meistens trinke man zusammen Alkohol. Zwei- bis dreimal pro Woche suche er ein Restaurant auf, wo er meistens Wein trinke. Er habe einen guten Kontakt mit den Kollegen. An den Wochenenden gehe er manchmal an den See, zeichne oder male. Abends sehe er auch gerne fern, treffe sich gelegentlich mit dem Sohn. Mit seiner Ex-Frau habe er eine geschwisterliche Beziehung. Auf Grund seiner körperlichen Beschwerden könne er sich nur noch eine eingeschränkte Tätigkeit vorstellen. Seit er in der Klinik sei, konsumiere er keinen Alkohol mehr. Er versuche dort auch zu lernen, sich besser gegenüber den Mitmenschen abzugrenzen, was ihm manchmal schwer falle. Er habe die Tendenz, den Mitmenschen zu helfen und überfordere sich dabei. Der Psychiater Dr. F.____ befand, dass das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden könnten, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Der Explorand sei belastet gewesen durch die Aufgabe seiner angestammten Tätigkeit, die gescheiterten Umschulungsmassnahmen und die wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Auf dem Hintergrund dieser Belastungssituationen könne die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden gesehen werden. Der Explorand betreibe auch seit Jahren einen hohen Alkoholkonsum, weshalb ein erheblicher Verdacht auf Alkoholabhängigkeit bestehe. Auch den aktuellen Suizidversuch, wobei er sich einen Plastiksack über den Kopf gezogen habe, habe er in alkoholisiertem Zustand begangen. Es fänden sich allerdings keine Hinweise auf irreversible kognitive und psychische Einschränkungen nach langjähriger Alkoholabhängigkeit. In der Psychiatrischen Klinik sei auch eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Die depressive Störung sei remittiert. Es bestünden keine Hinweise darauf, dass der Explorand je an einer schweren depressiven Störung gelitten hätte. Auch bestehe keine chronische Suizidalität. Die appellativ anmutenden Suizidversuche habe er jedes Mal unter dem Einfluss hoher Dosen von Alkohol und unter akuten Belastungssituationen begangen. Auf Grund seiner Schilderungen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Alltag durch psychopathologische Symptome nicht eingeschränkt sei. Allerdings gerate er immer wieder in eine Helferrolle und überschätze sich. Früher sei es unter Alkoholkonsum immer wieder

zu aggressiven Durchbrüchen gekommen, in letzter Zeit gemäss seinen Angaben jedoch nie mehr. Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, der rezidivierenden depressiven Störung, die remittiert sei und der Alkoholabhängigkeit könne also auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen diagnostiziert werden. Aus psychiatrischer Sicht schränke die Alkoholabhängigkeit - Abstinenz vorausgesetzt - die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Ein sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen und es fänden sich auch keine schweren, lebensgeschichtlichen Belastungen. Dem Beschwerdeführer könne es zugemutet werden, trotz der Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um halbtags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Bezugnehmend auf andere frühere ärztliche Einschätzungen hielt Dr. F. ___ fest, dass die behandelnde Klinik St. Pirminsberg in der Zwischenzeit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geltend mache. Wie er jedoch dargelegt habe, lägen keine Hinweise auf eine schwere depressive Störung vor. Der Explorand sei immer in der Lage gewesen, den Haushalt selbständig zu führen, sich um den Unterhalt zweier Häuser und sechs Pferde zu kümmern. Bezüglich der Diagnose einer schweren depressiven Episode anlässlich der Hospitalisation vom 3. bis 11. Februar 2006 bleibe anzumerken, dass es sich nicht um eine besonders schwere depressive Episode habe handeln können, wenn der Beschwerdeführer nach acht Tagen bereits wieder habe entlassen werden können. Anlässlich der Hospitalisation vom 13. November 2008 bis 9. Januar 2009 sei die Diagnose einer depressiven Störung nicht mehr erwähnt worden. Zudem seien die Hospitalisationen jedes Mal in alkoholisiertem Zustand erfolgt. Es bestünden daher keine Hinweise, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand seit der letzten psychiatrischen ABI-Begutachtung verschlechtert hätte (act. G 5.1/147-13ff.). Mit Stellungnahme vom 23. Oktober 2009 schloss sich auch der RAD-Arzt Dr. H. ___ dieser Einschätzung an. Er befand das polydisziplinäre Verlaufsgutachten als umfassend und widerspruchsfrei (act. G 5.1/150).

3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bemängelt, dass die aktuelle und weitere medizinische Situation durch das Verlaufsgutachten nicht berücksichtigt worden sei. Der Beschwerdeführer befand sich bereits während der Begutachtung vom 12. August 2009 in stationärer Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg, wo er auf Grund eines Suizidversuchs am 25. Juni 2009 in alkoholisiertem Zustand per FFE eingetreten war (act. G 5.1/160-1, 5.1/178-4). Nach Austritt vom 8. September 2009 wurde er zur teilstationären psychiatrischen Nachbehandlung ins Psychiatrie-Zentrum J. ___ überwiesen (act. G 5.1/160-4). Auf Grund erneuter akuter Alkoholintoxikation wurde er am 31. Oktober 2009 mit der Rettung ins Spital Grabs eingewiesen, wo er am 1. November 2009 wieder entlassen wurde (act. G 5.1/161). Die Ärzte der Klinik St. Pirminsberg hielten aber auch in den diesbezüglichen Behandlungsberichten vom 29. September und 22. Dezember 2009 an den Diagnosen von kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F 61) sowie psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: akute Intoxikation und schädlicher Gebrauch (ICD-10: F 10.0 und 10.1) fest (act. G 5.1/160-1 bis 4). Somit kann im Vergleich zu den im ABI-Gutachten festgehaltenen grundsätzlich nicht von abweichenden ärztlichen Diagnosen ausgegangen werden, dies mit der Ausnahme, dass die behandelnden Ärzte den Beschwerdeführer jedes Mal auf Grund eines akuten Alkoholmissbrauchs behandeln mussten. Folglich kann auch den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. H. ___ vom 8. Januar 2010 gefolgt werden. Dieser wies einerseits darauf hin, dass Dr. F. ___ die Hospitalisation ab 25. Juni 2009 erwähnt und bei seinen Erhebungen berücksichtigt habe und es sich andererseits bei der Kurzhospitalisation vom 31. Oktober bis 1. November 2009 im Spital

Grabs um eine Hospitalisation wegen akutem Alkoholrausch gehandelt habe. Solche hätten bereits wiederholt stattgefunden und seien in ihrer dauerhaften Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit klassifiziert. Laut dem Gutachter bestünden keine Hinweise auf irreversible Schäden nach langjähriger Alkoholabhängigkeit. Somit liege keine anhaltende Verschlechterung seit der Verlaufsbeurteilung vor (act. G 5.1/162). 3.4 Gegen die psychiatrische Beurteilung im ersten ABI-Gutachten hielt die Exfrau des Beschwerdeführers bereits im Brief vom 22. März 2007 fest, dass seine psychische Verfassung instabil sei und er wegen Kleinigkeiten in grossen emotionalen Stress gerate. Auch stimme nicht, dass er mit dem niedrigen Einkommen zufrieden gewesen sei. Er habe sich mehrmals um eine Anstellung bemüht, was jedoch auf Grund seiner Krankheit nicht zustande gekommen sei (act. G 5.1/134-1). Mit Schreiben vom 24. Januar 2011 führte sie aus, ihr Exmann würde unter narzisstischen Problemen leiden und daher Geschichten erzählen, welche nicht der Realität entsprächen, um Anerkennung zu erhalten. So habe er weder zwei Bauernhöfe versorgt noch ihre sechs Pferde betreut, sondern diesen lediglich mal das Heu gebracht. Im Übrigen sei sein Haushalt ziemlich unordentlich und in sozialer Hinsicht lebe er sehr zurückgezogen (act. G 7.2). Dr. F.____, der die Schilderungen des Beschwerdeführers zwar unkommentiert in seinem Gutachten aufführte, hat ihnen dennoch wenig Bedeutung beigemessen. Wäre er tatsächlich von der "heilen Alltagswelt" des Beschwerdeführers ausgegangen, wäre die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% nämlich kaum nachvollziehbar. Es erscheint zwar schon fragwürdig, dass Dr. F.____ die Angaben des Beschwerdeführers zu dessen Alltag nicht weiter hinterfragte, zumal bereits aus den früheren Akten hervorgeht, dass der Beschwerdeführer zur Schönfärberei neigt (vgl. act. G 5.1/52 bezüglich Abbruch der Feng Shui-Ausbildung). Gesamthaft betrachtet darf jedoch der Beurteilung durch Dr. F.____ gefolgt werden, stehen doch die häufigen Hospitalisationen immer im Zusammenhang mit Alkoholkonsum, ohne dass eine Alkoholkrankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden wäre. So verneinte Dr. F.____ irreversible Schäden nach langjähriger Alkoholabhängigkeit. 3.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine erheblichen Zweifel an der Beweiskraft des Verlaufsgutachtens des ABI vom 27. August 2009 gegeben sind, weshalb darauf abgestellt werden kann. Somit ist beim Beschwerdeführer von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen. 3.6 Im Übrigen beschlagen der vom Beschwerdeführer eingereichte Arztbericht der Klinik St. Pirminsberg vom 1. März 2011 (act. G 11.1) sowie die Verordnung für ambulante Ergotherapie vom 4. März 2011 (act. G 11.2) nicht den bis zum Verfügungserlass vom 7. Oktober 2010 eingetretenen Sachverhalt, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

E. 4

4.1 Damit bleiben gestützt auf die Restarbeitsfähigkeit von 50% die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 4.2 Der Beschwerdeführer ist gelernter Möbelschreiner (act. G 5.1/65-7). Im Anschluss an die Lehre führte er jedoch Tätigkeiten als Zimmermann, Schreiner und Bodenleger aus, wobei er nie länger als ein bis drei Jahre beim selben Arbeitgeber angestellt blieb. Im Jahr 1988 machte er sich selbständig und 1996 gründete er die K.____ GmbH, für welche er als Geschäftsführer tätig war (act. G 5.1/1-4). Wie dem Auszug aus dem individuellen Konto zu entnehmen ist, erzielte er das höchste Einkommen in den Jahren 1985 und 1986 als Angestellter der L.____ mit Fr. 36'430.-- und Fr. 36'926.-- bzw. im Jahr 1999 mit Fr. 36'000.-- als Geschäftsführer der eigenen GbmH (act. G 5.1/86-3). Demgegenüber hätte er als angestellter Möbelschreiner gemäss LSE 2002 TA1 ein Jahreseinkommen im Jahr 2002 von Fr. 60'828.-- (Fr. 5'069 x 12; Be- und Verarbeitung

von Holz, Anforderungsniveau 3, Männer) bzw. angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.9 Stunden und aufgerechnet auf das Jahr des Rentenbeginns (2003) mit einer Nominallohnentwicklung von 0.7% ein solches von Fr. 64'163.-- erzielt. Wie aus den Akten hervorgeht war der Beschwerdeführer bereits Ende der 70er Jahre fünfmal kurzfristig wegen aggressiven Auseinandersetzungen mit übermässigem Alkoholkonsum hospitalisiert (vgl. act. G 5.1/147-15). Gemäss den Aussagen seiner Exfrau hat er sich zwar vermehrt um eine Anstellung bemüht, auf Grund seiner Krankheit und der psychischen Störungen war es aber nie soweit gekommen. Die Personalchefs hätten alle gemerkt, dass er sehr krank sei (act. G 5.1/134-1). Die dauernden Stellenwechsel, die Höhe der erzielten Jahreseinkommen sowie das psychische Gesamtbild deuten einheitlich darauf hin, dass der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft keine längerfristige Anstellung hätte halten können, weshalb sich für ihn der Schritt in die Selbständigkeit geradezu aufdrängte. Nur so konnte er sich ein Einkommen sichern, das jedoch die Einkommenshöhe seines erlernten Berufs bei Weitem nicht erreichte. Anhaltspunkte für einen freiwilligen Einkommensverzicht liegen keine vor. Somit kann vorliegend für die Bestimmung des Valideneinkommens von keinen repräsentativen Grundlagen ausgegangen werden, weshalb grundsätzlich auf Tabellenlöhne abzustellen ist.

4.3 Nachdem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist für die Ermittlung des hypothetischen Einkommens ebenfalls auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Da somit zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Zu klären ist damit noch die Frage der Höhe des Tabellenabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens.

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 Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs 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).

4.5 In der angefochtenen Verfügung wurde ein Leidensabzug von 10% vorgenommen. Dies hält einer Ermessensprüfung nicht stand. Vorliegend gilt es zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt bereits 58 Jahre alt war. Ausserdem kann er nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben (vgl. E 3.2), wobei weiter zu beachten ist, dass er bei der Arbeit die Möglichkeit haben sollte, seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln zu können. Zusätzlich zu den somatischen Einschränkungen sind auch die psychischen zu berücksichtigen, welche vorliegend schwer ins Gewicht fallen. So hielt der Berufsberater im Schlussbericht vom 27. Februar 2006 fest, dass sich aus seiner Sicht zur Arbeitsunfähigkeit von 50% die fehlende Impulskontrolle, fehlende Frustrationstoleranz

sowie eine deutliche Störung im Sozialverhalten zusätzlich stark einschränkend auf die Realisierung der Restarbeitsfähigkeit auswirken würden. Der Berufsberater schlug aus diesem Grund eine weitere Reduzierung des Invalideneinkommens um 25% vor (act. G 5.1/106). Schliesslich wirkt sich auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nur noch einer Teilzeittätigkeit nachgehen kann, lohnmindernd aus. Unter all diesen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ein erheblich tieferes Einkommen erzielen würde als eine gesunde Person im Rahmen einer Hilfstätigkeit. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint daher ein Leidensabzug von 20% als angemessen. 4.6 Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit und einem Leidensabzug von 20% resultiert damit unter Anwendung eines Prozentvergleichs ab 1. Juni 2003 ein Invaliditätsgrad von 60% ($100\% - [50\% \times 0.80]$). Folglich hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 7. Oktober 2010 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2003 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang 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. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügungen vom 7. Oktober 2010 gutgeheissen und dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2003 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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