

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/93 vom 31. Oktober 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_93

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/93 du 31 octobre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/93 del 31 ottobre 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung MEDAS-Gutachten. Beweiskraft bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2014, IV 2013/93).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision und am 1. Januar 2012 die aufgrund der IV-Revision 6A geänderten 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 materiell-rechtlicher 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 angefochtene Verfügung ist am 22. Januar 2013 ergangen (act. G 4.189), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Anmeldung vom 5. Februar 2005, act. G 4.1), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. und 6A IV-Revision begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit u.a. eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 bzw. bis 31. Dezember 2011 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der 6A 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird. 1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. 1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder

psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.4 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). Hinsichtlich des Beweiswerts 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 E. 3a).

E. 2

Vorab ist zu prüfen, ob die medizinische Situation hinreichend abgeklärt ist und eine Beurteilung des Rentenanspruchs erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenabweisung auf das MEDAS-Verlaufsgutachten vom 4. November 2011 (act. G 4.189). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1 und G 10). 2.1 In formeller Hinsicht beanstandet der Beschwerdeführer, es gehe nicht an, dass die neurologische Beurteilung einer Assistenzärztin überlassen worden sei, die bei den vorangekündigten Gutachtern nicht erwähnt worden sei (act. G 1, Rz 8) und nicht über die notwendige Erfahrung verfüge (act. G 1, Rz 9). 2.1.1 Mit dem Aufgebot der MEDAS Ostschweiz zur medizinischen Begutachtung vom 9. Juni 2011 erhielt der Beschwerdeführer eine "Liste der für die MEDAS Ostschweiz tätigen Gutachter". Betreffend die Fachrichtung Neurologie werden u.a. die Chefärztin der Klinik für Neurologie des KSSG "sowie sämtliche unterstellten Mitarbeiter/-innen der Klinik" erwähnt (act. G 4.159-5). Zwar wäre es wünschenswert gewesen, wenn die MEDAS Ostschweiz vor der Begutachtung die mit dem Fall tatsächlich betrauten neurologischen Experten namentlich angekündigt hätte. Indessen kann in der fehlenden namentlichen Nennung für sich allein kein den Beweiswert erschütternder formeller Mangel erblickt werden, konnte sich der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer aufgrund der erhaltenen Liste der medizinischen Experten ein hinreichendes Bild über die in Frage kommenden neurologischen Experten machen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer keine Hinweise benennt und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten, dass die involvierten neurologischen Experten (Dres. med. H.____, I.____, J.____ und med. prakt. K.____) befangen gewesen wären oder (anderweitige) Ausstandsgründe bestanden hätten. 2.1.2 Die als Hauptgutachterin tätige Dr. med. H.____ (vgl. act. G 4.178-3) unterzeichnete das Gutachten vom 4. November 2011 als Assistenzärztin für Neurologie des KSSG (act. G 4.161-13). Den Akten können keine Angaben bezüglich des beruflichen Werdegangs und der medizinischen Erfahrungen von Dr. H.____ entnommen werden, weshalb sich das Gericht kein abschliessendes Bild über deren neurologische Fachkompetenz machen kann. Entscheidend ist indessen, dass Dr. H.____ für die Klinik für Neurologie des KSSG tätig ist, die neurologische Beurteilung von Dr. med. I.____, Oberarzt der Klinik für Neurologie, mitunterzeichnet worden ist (act. G 4.161-13; gleiches gilt für die nachträgliche Stellungnahme vom 21. August 2012, act. G 4.178-3), und die EMG/ENG-Untersuchung vom 30. Juni 2011 unter Beteiligung von

Dr. J.____, Oberarzt der Klinik für Neurologie des KSSG, erfolgte (act. G 4.161-9). Im Licht dieser Umstände war eine ausreichende fachneurologische Kompetenz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gewährleistet, zumal sich aus dem Gutachten keine Anhaltspunkte für eine nicht lege artis vorgenommene fachneurologische Beurteilung ergeben. 2.2 Aus der Sicht des Beschwerdeführers liegt ein weiterer Mangel im Umstand begründet, dass die (neurologischen) Messungen nicht in den Unterlagen enthalten seien (act. G 1, Rz 10, S. 6). Das Gutachten enthält eine Beurteilung der EMG-/ENG-Untersuchungsergebnisse vom 30. Juni 2011. Die Testdaten selbst werden - obschon wünschenswert - nicht erwähnt. Die Experten hielten fest, elektroneurographisch fänden sich keine Hinweise für eine Neurographie der oberen Extremität bei regelrechten motorischen sowie sensiblen Neurographien. Elektromyographisch finde sich im M. triceps brachii keine erhöhte pathologische Spontanaktivität bei regelrechten Potentialen der motorischen Einheit ohne erhöhte Polyphasierate. Das Interferenzmuster sei kooperationsbedingt gelichtet mit verminderter Aktivität. Zusammenfassend fänden sich keine Hinweise für eine Radikulopathie C7 rechts oder eine darüber hinaus gehende motorische oder sensible Neuropathie (act. G 4.161-9). Hinweise für eine mangelhafte Untersuchung bestehen keine. Ins Gewicht fällt weiter, dass sich die gutachterliche Beurteilung mit derjenigen von Dr. Schaden vom 26. September 2012 deckt, worin letzterer ausführte, weiterhin sei in der Neurographie keine periphere Neuropathie der einzelnen Armnerven rechts zu belegen, insbesondere kein CTS oder Läsion des N. radialis rechts (act. G 4.187-10; vgl. die mit den gutachterlichen Ergebnissen zu vereinbarenden Feststellungen von Dr. Schaden vom 20. Januar 2011, act. G 4.148-7). 2.3 Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Gutachter hätten sich nicht genügend mit den Vorakten auseinandergesetzt (act. G 1, Rz 9 ff. und Rz 17, sowie act. G 10, Rz 9 und Rz 12). 2.3.1 Unter dem Aspekt der Vollständigkeit eines Gutachtens ist nicht nur zu verlangen, dass der Experte die Anknüpfungstatsachen, d.h. die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selbst beschafft hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt rekapituliert. Gleichermassen erforderlich ist, dass das Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt wird. Dies bedingt die Kenntnis und Beachtung der wesentlichen Vorakten. Eine Stellungnahme und gegebenenfalls Auseinandersetzung mit ärztlichen (Vor-)Berichten, die vom Gutachten abweichen, ist notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten häufig nicht in der Lage ist, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt, wie dies die Rechtsprechung verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2010, 9C_986/2009, E. 4.5). Ein Gutachten, das die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter medizinischer Lage beruhen. Einer solchen Expertise fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die auf der Grundlage der vom Experten selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_51/2008, E. 2.2). 2.3.2 In der Tat findet sich im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. Juli 2011 keine eigentliche Auseinandersetzung mit dem ausführlichen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 19. April 2011, worin dieser u.a. eine depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades (ICD-10: F32.1, F32.2) diagnostizierte und von einer wenige Monate vor der Verlaufsbeurteilung Ende Dezember 2010/anfangs Januar 2011 stattgefundenen Exacerbation der Depressivität mit Suiziddrohungen und Wiederaufflackern der Impulsivität berichtete, die um "Haaresbreite" zu einer notfallmässigen Einweisung geführt

habe. Des Weiteren stellte der behandelnde Psychiater kognitive Defizite fest und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% (act. G 4.154). Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ wird im vom psychiatrischen Gutachter mitunterzeichneten Gesamtgutachten indessen erwähnt (act. G 4.161) und die Diagnosekriterien für eine Depression wurden im Gutachten als nicht erfüllt betrachtet. Es liege lediglich eine depressive Störung vor (act. G 4.161-12). Im nachträglichen Schreiben vom 21. August 2012 setzte sich der psychiatrische Gutachter ausführlich mit der Einschätzung von Dr. F.____ auseinander und legte schlüssig dar, dass eine depressive Symptomatik leichter bis mittlerer Ausprägung als reaktiver Natur auf die multiplen körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers zurückzuführen wäre (vgl. zur entsprechenden Einschätzung des Beschwerdeführers, wonach er selbst die einzelnen Symptome auf die Intensität der empfundenen Schmerzen zurückführt, act. G 4.161-23) und somit kein eigenständiges Krankheitsbild im Sinn einer Komorbidität darstellte (act. G 4.178-4). Daran ändert die von Dr. F.____ beschriebene, lediglich vorübergehende und offenbar einmalige Exacerbation bzw. Wiederaufflackern der Impulsivität nichts. Des Weiteren führte der psychiatrische Gutachter sowohl im Gutachten (act. G 4.161-22) als auch im Schreiben vom 21. August 2012 (act. G 4.178-5) gestützt auf die eigenen Untersuchungen sowie der übrigen Aktenlage nachvollziehbar aus, weshalb er im Gegensatz zur Selbstwahrnehmung des Beschwerdeführers sowie zum Bericht von Dr. F.____ vom 19. April 2011 das Bestehen von kognitiven Defiziten verneint habe.

2.3.3 Was den neurologischen Teil des Verlaufsgutachtens anbelangt, so ist zunächst festzustellen, dass die Berichte von Dr. D.____ vom 14. Oktober 2010, 20. Januar und 23. Februar 2011 unter dem Abschnitt "Aktenauszug" erwähnt werden (act. G 4.161-5 ff.). Eine Diskussion fand durch die MEDAS-Experten im Rahmen der Begutachtung nicht statt. Dies erschüttert indessen den Beweiswert der gutachterlichen Einschätzung vom 4. November 2011 nicht. Denn einerseits bestehen keine wesentlichen Differenzen zwischen der gutachterlichen Befunderhebung und derjenigen durch D.____ (bezüglich der Untersuchungsergebnisse siehe vorstehende E. 2.2) und eine Radikulopathie C7 konnte anlässlich der Begutachtung nicht objektiviert werden (act. G 4.161-12). Andererseits entkräfteten die neurologischen Gutachter nachträglich ausführlich und überzeugend die vom Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte von Dr. D.____ erhobenen Einwände (insbesondere hinsichtlich des Verdachts auf eine Radikulopathie C7 und der Interpretation des MRI HWS vom 8. November "2011", act. G 4.178-1 ff.), worauf verwiesen werden kann. Zu beachten ist weiter, dass Dr. med. L.____, Leitender Arzt Anästhesie im Departement Anästhesie - Schmerztherapie des Spitals M.____ im Bericht vom 24. Mai 2011 lediglich von einer "möglichen Wurzelreizung C7 rechts" sprach (act. G 4.180).

2.3.4 Es darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Gutachter den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden immerhin insoweit Rechnung getragen haben, als sie an erster Stelle der Hauptdiagnosen ein pseudoradikuläres Syndrom C7 rechts aufführten (act. G 4.161-11), eine schmerzbedingte Minderinnervation und ausdrücklich aus neurologischer Sicht eine zusätzliche qualitative Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt haben (act. G 4.161-12). Schliesslich hat Dr. D.____ in seinen Berichten keine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen vorgenommen (siehe insbesondere Bericht vom 23. Februar 2011: "Keine Arbeitsunfähigkeit durch mich", act. G 4.148-2; vgl. Bericht vom 20. Januar 2011, act. G 4.148-6 ff., und vom 26. September 2012, act. G 4.187-9 ff.). Bezüglich des Bestehens einer verminderten Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gab er lediglich an, dies "zu vermuten" (act. G 4.148-2). Das wirft indessen keine

Fragen an der gutachterlichen Leistungsbeurteilung auf, worin dem Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten immerhin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.161-13). 2.4 Insgesamt besteht nach dem Gesagten kein Anlass, von der gutachterlich für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Daran ändert auch das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts, der zwischenzeitlich - offenbar erst nach der letzten MEDAS-Verlaufsbeurteilung - eingetretene Hörschaden sei bisher völlig ausgeklammert worden, obschon er von grosser Bedeutung sei (act. G 1, Rz 18). 2.4.1 Dr. G.____ diagnostizierte im Bericht vom 18. April 2012 eine linksbetonte Schwerhörigkeit, einen Status nach Ohroperation rechts vor Jahren sowie eine chronische Otitis media links (erstmalig am 14. April 2000 diagnostiziert). Das Hörvermögen sei auf beiden Seiten stark eingeschränkt. Deshalb habe er dem Beschwerdeführer eine Anpassung der Hörgeräte empfohlen (act. G 4.181). 2.4.2 Aus dem Bericht von Dr. G.____ vom 18. April 2012 ergibt sich keine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, sondern vielmehr einzig ein Anpassungsbedarf bezüglich der Hörgeräteversorgung (act. G 4.181-1). In qualitativer Hinsicht bestehen gemäss Dr. G.____ keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Eine Behinderung bei der Bedienung "der Geräte" wird ebenso verneint wie etwa Erschwernisse bei der Sprachentwicklung oder Ausbildung. Vielmehr beschreibt Dr. G.____ sozial-emotionale Handicaps (act. G 4.181-2 f.). Deshalb leuchtet die RAD-Stellungnahme vom "19. August 2012" ein, worin ausgeführt wird, dass die Reduktion des Hörvermögens unter korrekter Einstellung des Hörapparates zumindest gebessert werden könne. Eine leidensangepasste Tätigkeit, in der kein vollständiges Hörvermögen erforderlich sei, dürfte zu 100% möglich sein (act. G 4.182-2). Diese Sichtweise, dass die Beeinträchtigung des Hörvermögens ohne wesentlichen Einfluss auf die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist, wird dadurch bestätigt, als der Beschwerdeführer von der Suva betreffend den Hörschaden lediglich eine Integritätsentschädigung (30%) erhalten hat (act. G 1, Rz 18 und act. G 10, Rz 18), ihm jedoch offenbar keine Invalidenrente zugesprochen wurde, was lediglich einen 10%igen Invaliditätsgrad voraussetzen würde (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Mangels Anhaltspunkte für einen den Invaliditätsgrad beeinflussenden Hörschaden besteht kein Anlass für weitere ORL-medizinische Abklärungen.

E. 3

Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Dabei kann offen bleiben, ob die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist, was die Beschwerdegegnerin (erst) im Beschwerdeverfahren verneint (act. G 4, Rz 3.3). Denn selbst bei Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachstehende E. 3.3). 3.1 Da die dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Jahr 2004 aufgetreten ist (vgl. act. G 4.1, G 4.9 und G 4.46-17), rechtfertigt es sich für die Bestimmung des Valideneinkommens auf den Lohn des Jahres 2003 abzustellen, der gemäss IK-Auszug Fr. 65'229.-- betragen hat (act. G 4.8). Da davon auszugehen ist, dass sich das Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln, kann vorliegend der Einkommensvergleich für das Jahr 2003 vorgenommen werden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 26. Februar 2008, IV 2006/200, E. 4.2, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2008, 9C_343/2008, E. 3.2). 3.2 Bei der Bestimmung des

Invalideneinkommens ist von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 71 E. 4.2.1 mit Hinweis). Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt bedeutet eine Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden. Es geht dabei um die konkrete Beurteilung der für die versicherte Person realistischere noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 3.2).

3.2.1 Bei einer leidensangepassten Tätigkeit sind folgende qualitativen Einschränkungen zu beachten: kein Heben und Tragen von Lasten mehr als 10 kg, nicht repetitiv über 5 kg, keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, keine Vibrationen, keine Überkopfarbeiten und keine feinmotorischen Tätigkeiten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sind zumutbar (act. G 4.161-13). Ausser Betracht fallen des Weiteren Tätigkeiten, die ein vollständiges Hörvermögen erfordern (vgl. hierzu vorstehende E. 2.4.2).

3.2.2 Angesichts dessen, dass insbesondere noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind und keine qualitativen Einschränkungen bestehen, die bloss noch Nischenarbeitsplätze als zumutbar erscheinen lassen, kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 10, Rz 18) angenommen werden, es bestünde bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage eine ausreichende Anzahl möglicher Hilfsarbeitertätigkeiten insbesondere im Bereich der leichteren Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diesen Tätigkeiten der Hörschaden entgegensteht. Zumindest ergeben sich diesbezüglich aus dem Bericht von Dr. G. ___ vom 18. April 2012 (act. G 4.181) keine relevanten Erschwernisse. Die realistische Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Hilfsarbeitertätigkeit ist deshalb zu bejahen. Der einschlägige LSE-Hilfsarbeiterlohn beträgt für das Jahr 2003 Fr. 57'745.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2008).

3.2.3 Da das dem Beschwerdeführer noch offenstehende Spektrum möglicher (leichter bis mittelschwerer) Hilfsarbeitertätigkeiten (vgl. vorstehende E. 3.2.1 f.) nicht ausgeprägt eingeschränkt ist und keine wesentlichen Umstellungsschwierigkeiten zu erwarten sind, rechtfertigt sich unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 195_, act. G 4.1) selbst bei Gewährung eines allfälligen Teilzeitabzugs - wenn überhaupt - höchstens ein 10%iger Tabellenlohnabzug, womit bei Berücksichtigung einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 41'576.-- (Fr. 57'745.-- x 0.9 x 0.8) resultiert.

3.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 65'229.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'576.-- ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'653.-- (Fr. 65'229.-- - Fr. 41'576.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet maximal 36% ($[\text{Fr. } 23'653.-- / \text{Fr. } 65'229.--] \times 100$). Die Beschwerdegegnerin hat damit das Rentengesuch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 18. April 2013 bewilligt (act. G 6). Wenn seine

wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

4.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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