

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/532 vom 29. September 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_532

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/532 du 29 septembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/532 del 29 settembre 2008

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 56 Abs. 2 VRP. Rentenanspruch. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich nicht rentenrelevant verschlechtert. Aufgrund der verbindlichen Anordnung im Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts ist die veränderte Übergangsregelung in Bezug auf den Rentenbeginn im konkreten Fall nicht zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2017, IV 2014/532). Entscheid vom 2. Juni 2017 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase Geschäftsnr. IV 2014/532 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

Erwägungen

E. 1

Im vorliegenden Fall hat sich das Versicherungsgericht St. Gallen im Rahmen des Entscheids vom 3. September 2012 (VSGR IV 2010/415, vgl. IV-act. 100) bereits einmal mit dem Rentenanspruch des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. In teilweiser Gutheissung hat es die Sache damals u.a. zur Erfüllung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin eine Berufsberatung durchgeführt. Dem Assessmentprotokoll vom 3. März 2014 ist zu entnehmen, dass keine Umschulungsmöglichkeiten für den Beschwerdeführer bestehen, da er aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen keine handwerklichen Tätigkeiten mehr ausüben könne und aufgrund seiner mangelnden Deutschkenntnisse und seines wenig überzeugenden Auftretens für Verkaufs- und Beratungsberufe ungeeignet sei (IV-act. 121). Die Arbeitsfähigkeit und das Belastungsprofil einer versicherten Person sind stets im Rahmen der medizinischen Untersuchungen anhand der gesundheitlichen Situation des Versicherten festzustellen, während im Rahmen der Berufsberatung einzig abzuklären ist, welche konkreten Tätigkeiten für eine versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkung in Frage kommen (vgl. SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V E.2b S. 20). Die Untersuchung des Beschwerdeführers sowie die auf den daraus hervorgehenden Ergebnissen basierende Arbeitsfähigkeitsschätzung ist durch den RAD vorgenommen worden. Das Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid festgestellt, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer umfassenden, sorgfältigen und allen Anforderungen an eine medizinische Abklärung erfüllenden Untersuchung beruht habe und deshalb als überwiegend wahrscheinlich erscheine (vgl. VSGR IV 2010/415, E.1.1). In Anwendung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" sei jedoch noch zu

prüfen, ob der Beschwerdeführer mit einer sogenannt höherwertigen Umschulung in die Lage versetzt werden könnte, durch ein höheres Lohnniveau bei gleichbleibendem Arbeitsunfähigkeitsgrad ein Invalideneinkommen zu erzielen, das die behinderungsbedingt Erwerbseinbusse unter 40% sinken liesse (VSGR IV 2010/415, E.1.2.4). Dies ist während des Berufsberatungsgesprächs am 18. Februar 2014 geschehen, indem mögliche berufliche Alternativen anhand des Belastungsprofils des Beschwerdeführers und seiner Fähigkeiten und Talente geprüft worden sind. Es ist nicht erkennbar, inwiefern die Berufsberatung fehler- oder lückenhaft gewesen sein sollte, zumal der Beschwerdeführer sich in seinem Einwand bzw. seiner Beschwerde auf die daraus hervorgehenden Ergebnisse gestützt hat (vgl. beispielsweise IV-act. 138 S. 9). Dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ist also mit der korrekten Durchführung der Berufsberatung Genüge getan worden, weshalb die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers hat prüfen dürfen.

E. 2

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), zu dem Einkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120).

E. 3

3.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 Gemäss der RAD-Untersuchung vom 3. November 2009 ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit noch zu 70% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 47). Das Versicherungsgericht St. Gallen hat in seiner Entscheid vom 3. September 2012 diese Einschätzung als nachvollziehbar anerkannt (vgl. VSGR IV 2010/415, E.1.1). Der Beschwerdeführer hat jedoch bereits während des Berufsberatungsgesprächs darauf aufmerksam machen lassen, dass sich sein Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert habe und dass er Deanxit gegen Depressionen einnehme (vgl. IV-act. 121 S. 3). Im daraufhin durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Verlaufsbericht des einzigen behandelnden Arztes Dr. I.____ (vgl. IV-act. 127) hat dieser festgehalten, an der Gesamtsituation des Beschwerdeführers habe sich seit dem letzten Bericht vom Mai 2010 "leider nichts geändert". Dennoch hat Dr. I.____ neu mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose "depressive Entwicklung" angegeben (IV-act. 129). Die Beschwerdegegnerin ist anschliessend davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers nicht arbeitsfähigkeitsrelevant verschlechtert habe (IV-act. 134, 154). Derselben Meinung ist Dr. J. ___ vom RAD gewesen, der am 23. Juli 2014 ausgeführt hat, Dr. I. ___ habe ausdrücklich festgehalten, die Gesamtsituation des Beschwerdeführers habe sich nicht verändert. Ausserdem stelle eine depressive Entwicklung keine Depression dar und es seien weder psychopathologischen Befunde beschrieben worden noch finde eine fachpsychiatrische Behandlung oder eine medikamentöse antidepressive Medikation statt (vgl. IV-act. 140). Zunächst ist zu berücksichtigen, dass Dr. I. ___ bereits im Mai 2010 von einer 100% Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen ist (vgl. IV-act. 75), weshalb er nicht von einer weiteren Verminderung der Arbeitsfähigkeit hat berichten können. Allerdings ist dem Verlaufsbericht von Dr. I. ___ kein Hinweis darauf zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in physischer Hinsicht massgeblich verschlechtert hätte. Die Aussagen, an der Gesamtsituation des Beschwerdeführers habe sich "leider" nichts geändert und es hätten keine Therapien angeschlagen, zeigen zwar, dass keine Verbesserung eingetreten ist, lassen jedoch nicht konkret auf eine Verschlechterung schliessen. Ausserdem sind die aktuell aufgeführten Diagnosen beinahe identisch mit jenen im Arztbericht 2010 (abgesehen davon, dass Dr. I. ___ im neuen Bericht kein chronisches Cervicocephalsyndrom mehr angegeben hat, vgl. IV-act. 75 S. 1 mit 129 S. 2). Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf die physischen Beschwerden nicht verändert hat, kann nicht automatisch auch für die psychische Gesundheit gelten, denn Dr. I. ___ hat eine neue Diagnose, nämlich eine depressive Entwicklung, angegeben. Dem RAD ist zwar darin beizupflichten, dass eine depressive Entwicklung noch keine Depression i.e.S. darstellt und dass Dr. I. ___ nicht angegeben hat, der Beschwerdeführer nehme entsprechende Medikamente ein. Allerdings hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Rahmen der Berufsberatung angegeben, der Beschwerdeführer nehme Deanxit gegen Depressionen ein (vgl. IV-act. 121). Eine Depression führt nur bei einer erheblichen Schwere zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, da Pausen und Arbeitsverlangsamungen sowohl der körperlichen als auch der psychischen Erholung dienen. Demnach müsste eine allfällig vorhandene Depression mindestens mittelschwer ausgeprägt sein, um die bisher festgestellte 30%ige Arbeitsunfähigkeit erhöhen zu können. Da Dr. I. ___ am 25. April 2014 lediglich von einer depressiven Entwicklung berichtet hat und nicht weiter darauf eingegangen ist, erscheint es als überwiegend wahrscheinlich, dass zu diesem Zeitpunkt keine psychische Erkrankung im erforderlichen Schweregrad bestanden hat. Zwischen der Erstellung des Berichts durch Dr. I. ___ und dem Verfügungserlass liegt jedoch ein halbes Jahr, weshalb es durchaus möglich wäre, dass sich die festgestellte depressive Entwicklung während dieser Zeitspanne zu einer Depression mit einem rentenrelevanten Ausmass entwickelt hat. In seiner Beschwerde hat der Beschwerdeführer erneut darauf hingewiesen, dass sein Rechtsvertreter im Rahmen des Berufsberatungsgesprächs von seiner antidepressiven Medikation berichtet habe. Weitere Ausführungen zu seinem aktuellen psychischen Zustand und allfälligen therapeutischen Massnahmen hat er jedoch weder in seiner Beschwerde noch in seiner Replik gemacht. Daher ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die von Dr. I. ___ diagnostizierte "depressive Entwicklung" weder im Zeitpunkt der Erstellung des Verlaufsberichts noch im Verfügungszeitpunkt so schwerwiegend gewesen ist, als dass sie zu einem Anstieg des Arbeitsfähigkeitsgrades auf über 30% geführt hätte. Eine erneute medizinische Abklärung ist also aufgrund der Tatsache, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt nicht rentenrelevant verändert hat, nicht

angezeigt. Es ist demnach nach wie vor auf die aus der Untersuchung durch den RAD vom 3. November 2008 hervorgehende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen, gemäss welcher der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist.

E. 4

4.1 Als nächstes ist im Rahmen des Einkommensvergleiches das zumutbare Valideneinkommen zu bestimmen. 4.2 Der Beschwerdeführer hat sich am 29. September 2008 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 1). Die Arbeitsunfähigkeit besteht seit Mai 2007 zu mindestens 50% in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 27 S. 2, 47 S. 7). Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit am 30. April 2008 erfüllt gewesen. Nach der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung der Art. 28 ff. IVG wäre, obwohl grundsätzlich ab dem 30. April 2008 eine rentenbegründende Invalidität vorliegen könnte, ein allfälliger Rentenanspruch erst sechs Monate nach der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) gegeben. Für Sachverhalte wie den vorliegenden, in denen das Wartejahr zwar noch im Jahr 2007, also vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen, zu laufen begonnen hat, aber erst im Jahr 2008 erfüllt gewesen ist, und in denen die Anmeldung erst im Jahr 2008 eingereicht worden ist, hat eine von der Aufsichtsbehörde vorgegebene Übergangsregelung vorgesehen, dass weiterhin das alte Recht zum Rentenbeginn anwendbar bleibe (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen). Das Versicherungsgericht St. Gallen hat in seinem Urteil vom 3. September 2012 denn auch ausgeführt, dass gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b i.V.m. aArt. 48 IVG ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund dieser Übergangsregelung bereits mit dem Ablauf des Wartejahres, d.h. am 1. Mai 2008 entstanden sein könne und der Einkommensvergleich deshalb anhand der Einkommenszahlen des Jahres 2008 zu erfolgen habe (vgl. VSGR IV 2010/415 E.1.2.1). In seinem Urteil vom 18. Oktober 2012 ist das Bundesgericht dann allerdings zum Schluss gekommen, dass das Rundschreiben Nr. 253, soweit es eine anspruchswahrende Anmeldefrist bis Ende 2008 vorsehe, gesetzeswidrig sei und die Anmeldefrist maximal bis Ende Juni 2008 anspruchswahrend erstreckt werden könne (BGE 138 V 475 E.3.4). Im Fall des Beschwerdeführers, der sich erst im September 2008 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hat, wäre demnach das neue Recht anzuwenden. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte somit frühestens ab dem 1. März 2009 bestehen. Das Versicherungsgericht St. Gallen hat mit seinem Entscheid vom 3. September 2012 die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen und dabei in Bezug auf die für den Einkommensvergleich zu verwendenden Zahlen angeordnet, dass unter Berücksichtigung des Rundschreibens Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen auf die Einkommenszahlen des Jahres 2008 abzustellen sei. Gemäss Art. 56 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (sGS 951.1; VRP) ist eine Vorinstanz an die Rechtsauffassung gebunden, die einem Rückweisungsentscheid zugrunde liegt. Das bedeutet hier, dass sowohl die Beschwerdegegnerin als auch das Gericht selbst an diesen in Rechtskraft erwachsenen Entscheid und somit an die Anordnung in Bezug auf den Rentenbeginn gebunden sind. Im konkreten Fall ist daher von einem Rentenbeginn ab dem 1. Mai 2008 auszugehen und für den Einkommensvergleich ist auf die Einkommenszahlen des Jahres 2008 abzustellen. 4.3 Mit dem Urteil vom 3. September 2012 hat das Versicherungsgericht St. Gallen die Beschwerdegegnerin zunächst angewiesen, abzuklären, wie hoch der Jahreslohn des Beschwerdeführers im "Gesundheitsfall" im Jahr 2008 gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin ist unter Berücksichtigung der neu eingeholten Unterlagen von einem Valideneinkommen im Jahr 2008 in Höhe von Fr. 64'953.--

ausgegangen. Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Bestimmung des Valideneinkommens in Bezug auf das Einkommen bei der C.____ AG auf das im IK-Auszug aufgeführte Einkommen und in Bezug auf das Einkommen bei der B.____ AG auf die Aussage der H.____ AG gestützt (vgl. IV-act. 113). Konkret hat die H.____ AG erklärt, die Lohnangaben auf dem Fragebogen vom 21. November 2008 hätten keine Schicht- und Prämienzulagen beinhaltet. Diese seien jedoch im beigelegten "Kumulativformular Mitarbeiter" ausgewiesen, gemäss welchem der Beschwerdeführer vor Eintritt seiner Absenz (also vom 1. Juni 2006 bis 31. Mai 2007) inkl. Schichtzulagen, Prämien und einem 13. Monatslohn einen Jahreslohn von Fr. 56'906.75 erzielt hätte. Diesen Betrag hätte er im gesunden Zustand auch im Jahr 2008 verdient (IV-act. 103 S. 3). Zunächst ist festzustellen, dass der von der H.____ AG angegebene "Jahreslohn" vor der Gesundheitsbeeinträchtigung tatsächlich jenem vom 1. Juni 2004 bis 31. Mai 2005 und nicht jenem vom 1. Juni 2006 bis 31. Mai 2007 entspricht (vgl. IV-act. 104). Vom 1. Juni 2006 bis 31. Mai 2007 hat der Beschwerdeführer gemäss einem früher bereits bekannten "Kumulativjournal Mitarbeiter" Fr. 58'004.10 verdient (vgl. IV-act. 20 S. 13 ff.). Zudem kann der Aussage der H.____ AG, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2008 dasselbe Einkommen erzielt wie vor seinem Unfall, nicht gefolgt werden. Schliesslich hat die H.____ AG bzw. B.____ AG selbst in der Vergangenheit angegeben, dass der Monatslohn im Jahr 2008 Fr. 4'095.-- betragen hätte (und nicht mehr nur Fr. 3'914.-- [2006] bzw. Fr. 4'014.-- [2007], vgl. IV-act. 20, Fremdakten vom 3. Juni 2009 "mutmassliche Löhne"). Da der Monatslohn für das Jahr 2008 also bekannt ist, sind lediglich die durchschnittlichen Schicht- und Prämienzulagen für das Jahr 2008 zu ermitteln. Weil die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers im Mai 2007 eingetreten ist, ist er zuletzt im Jahr 2006 komplett gesund gewesen, weshalb auf die durchschnittliche Schicht- und Prämienzulage dieses Jahres abzustellen ist. Gemäss dem "Kumulativjournal Mitarbeiter" hat der Beschwerdeführer im Jahr 2006 Schicht- und Prämienzulagen in Höhe von insgesamt Fr. 6'403.05 erzielt (vgl. IV-act. 20 S. 15). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung hätte der Beschwerdeführer bei der B.____ AG im Jahr 2009 Schicht- und Prämienzulagen von Fr. 6'599.40 (Fr. 6'403.05 ÷ 101.1 × 104.2; vgl. Nominallohnindex Männer, verarbeitendes Gewerbe) und somit insgesamt ein Jahreseinkommen von Fr. 59'834.40 erzielen können (Fr. 4'095.-- × 13 = Fr. 53'235.-- + Fr. 6'599.40). Ausserdem ist der Beschwerdeführer in den Jahren 2005 und 2006 bei der C.____ AG tätig gewesen. Die diesbezüglichen zusätzlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin haben keine brauchbaren Erkenntnisse geliefert, da die C.____ AG am 2. April 2009 aus dem Handelsregister gelöscht worden ist und der Beschwerdeführer offenbar ausschliesslich einen Lohnausweis des Jahres 2006 hat finden können und ansonsten nach eigenen Angaben keine weiteren Unterlagen betreffend das Arbeitsverhältnis mit der C.____ AG mehr besitzt (vgl. IV-act. 108 f.). Dass die C.____ AG nicht mehr existiert und somit keine weiteren Informationen zu diesem Arbeitsverhältnis haben eingeholt werden können, schadet nicht, da nicht das konkrete Erwerbseinkommen, sondern die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers versichert ist. Letztere umfasst, wie die über längere Zeit dauernde Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der C.____ AG zeigt, offenbar eine Nebentätigkeit im zeitlichen Umfang von jener bei der C.____ AG. Da davon auszugehen ist, dass solche Nebenerwerbstätigkeiten überall etwa gleich entschädigt werden, ist für die Bestimmung des Valideneinkommens das bei der C.____ AG erzielte Einkommen ebenfalls zu berücksichtigen. Der dem Lohnausweis 2006 zu entnehmende Jahreslohn in Höhe von Fr. 5'694.-- stimmt nicht mit dem gemäss dem IK-Auszug erzielten Lohn bei der C.____ AG in Höhe von Fr. 8'047.-- überein (vgl. IV-act. 6

und 109). Da es durchaus möglich erscheint, dass für das Jahr 2006 weitere Lohnauszüge existiert haben, ist auf das höhere, gemäss IK-Auszug erzielte Jahreseinkommen abzustellen. Es ist nicht bekannt, welche Arbeitsleistungen der Beschwerdeführer für die C.____ AG erbracht hat. Gemäss dem Handelsregisterauszug hat die C.____ AG Dienstleistungen und Logistik für Grosshandel inkl. Versandhandel erbracht und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer Hilfsarbeiten in diesem Bereich verrichtet hat (vgl. IV-act. 109 S. 2). Ausgehend von einem Einkommen in Höhe Fr. 8'047.-- im Jahr 2006 hätte der Beschwerdeführer also im Jahr 2008 Fr. 8'389.25 verdient (Fr. 8'047 ÷ 101.1 × 105.4; Nominallohnindex Männer, Sektor 3). Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers hätte im Jahr 2008 demnach gesamthaft Fr. 68'224.-- betragen. 4.4 Die Berufsberatung hat ergeben, dass der Beschwerdeführer nicht umgeschult werden kann (vgl. E 1.1). Da nichts darauf hinweist, dass Tätigkeiten, die dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechen, unterdurchschnittlich entlohnt würden, ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens von einem Durchschnittseinkommen eines Hilfsarbeiters auszugehen, welches im Jahr 2008 Fr. 59'979.-- betragen hat (vgl. Anhang 2 des IVG). Anschliessend ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nur noch zu 70% als Hilfsarbeiter tätig sein kann. Seine Restarbeitsfähigkeit könnte er, wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 17. Oktober 2014 ausgeführt hat, im Rahmen von Hilfsarbeiten wie beispielsweise der Qualitätssicherung, der optischen Kontrolle, der Überwachung einfacher Maschinenprozesse oder Einpack- und Etikettierarbeiten verwerten (vgl. IV-act. 154). In Bezug auf den Tabellenlohnabzug ist das Gericht an die verbindliche Vorgabe im Rückweisungsentscheid gebunden (vgl. Art. 56 Abs. 2 VRP). Demnach ist ein Tabellenlohnabzug von 15% vorzunehmen, da ein ökonomisch denkender und den wirtschaftlichen Zwängen unterliegender potentieller Arbeitgeber den Beschwerdeführer aufgrund der zu befürchtenden überdurchschnittlichen Krankheitsabsenzen, der fehlenden Flexibilität des Beschwerdeführers hinsichtlich Einsatzplanung und Überstunden, dem organisatorisch nachteiligen und betriebsunüblich hohen Pausenbedarf und dem aufgrund des Alters des Beschwerdeführers höheren Sozialabgaben unterdurchschnittlich entlohnen würde (vgl. IV-act. 100, 113). Das Invalideneinkommen im Jahr 2008 beträgt somit Fr. 35'688.-- (Fr. 59'979.-- × 70% - 15%). Die Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt einen IV-Grad von 47%, womit der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2008 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 4.5 Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

E. 5

5.1 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge der unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 5.2 Der Staat bezahlt zufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung 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 dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des

Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit ist der Vertretungsaufwand aufgrund der Tatsachen, dass die Beschwerdeschrift komplett dem Einwand entspricht, dass der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im zurückliegenden Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren vertreten hat und dass seit dem letzten Gerichtsentscheid vergleichsweise wenig neue Akten hinzugekommen sind, trotz des doppelten Schriftenwechsels deutlich unterdurchschnittlich gewesen, weshalb eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- als angemessen erscheint. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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