

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/349 vom 12. Dezember 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_349

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/349 du 12 décembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/349 del 12 dicembre 2017

Regeste

Art. 28 IVG. Arbeitsfähigkeit eines Hilfsarbeiters, der seine linke, nicht dominante Hand lediglich noch als Zudienhand einsetzen kann. Art. 7 f. und Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG. Begriff der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität. Eine Gesundheitsbeeinträchtigung kann keine invalidisierende Wirkung entfalten, solange die andauernde medizinische Behandlung eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Da der Beschwerdeführer seit Abschluss der medizinischen Behandlung in einer leidensadaptierten Hilfsarbeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, ist es ihm trotz seiner Behinderung zumutbar, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2017, IV 2015/349).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2015 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 5 % verneint. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 1.2 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). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.4 Die

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen und in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit ist also ein entscheidendes Element bei der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten und des Rentenanspruchs (Erfüllung des Wartjahres, Invaliditätsbemessung). Diese weitreichende Bedeutung der Arbeitsfähigkeit lässt es als sinnvoll erscheinen, die Akten in einem ersten Schritt darauf zu prüfen, ob sie einen bestimmten Arbeitsfähigkeitsgrad für die angestammte Tätigkeit als ungelernter Bauarbeiter und für eine optimal leidensangepasste Hilfsarbeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermögen.

E. 2

2.1 Für den Beweiswert von Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten wie RAD-Ärzten (IV) und Kreisärzten (Suva) ist ausschlaggebend, dass sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Der Kreisarzt Dr. K.____ hat im Abschlussbericht vom 7. November 2011 angegeben, dass nach den mehrfachen Operationen eine residuelle Belastungs- und Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks bestehe. Angesichts dieser objektivierbaren Einschränkungen leuchtet es ein, dass die involvierten Ärzte für die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem Unfallereignis am 5. März 2008 übereinstimmend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind. Umstritten ist demgegenüber die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Dr. K.____ ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer die linke (nicht dominante) Hand noch als Zudienhand gebrauchen und mit bis ca. 2 kg belasten könne, weshalb er die Arbeitsfähigkeit für optimal adaptierte Tätigkeiten auf 100 % geschätzt hat. RAD-Arzt Dr. L.____ hat in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2015 die Einschätzung von Dr. K.____, dass der Beschwerdeführer seine linke Hand noch als Zudienhand gebrauchen könne, bestätigt. Zum Arbeitsfähigkeitsgrad selbst hat er keine Stellung nehmen wollen. Der Grund dafür dürfte darin liegen, dass er sich nicht dazu hat äussern wollen, ob auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsstellen existieren, die den aufgestellten Adaptionskriterien entsprechen. Im Gegensatz zu Dr. K.____ und Dr. L.____ ist der Beschwerdeführer der Meinung, dass er die linke Hand praktisch gar nicht mehr einsetzen könne. Dr. K.____ hat anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 7. November 2011 eine nicht optimale Compliance (Kooperation) festgestellt und dieser einen Einfluss auf das Ausmass der Einschränkung der Handfunktion beigemessen. Er hat also die Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer angegebenen und den objektivierbaren Einschränkungen auf eine Malcompliance zurückgeführt. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters enthalten die medizinischen Akten also eine nachvollziehbare Erklärung für die Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und den objektivierbaren Einschränkungen. Die geltend gemachten starken Schmerzen im linken Handgelenk hat Dr. K.____ insoweit in seiner Beurteilung berücksichtigt, als er von einer stark verminderten Belastbarkeit des linken Handgelenks ausgegangen ist. Im Übrigen können Schmerzen allein nie die Grundlage einer Arbeitsfähigkeitsschätzung sein, da es sich bei ihnen um eine emotionale Erfahrung handelt, die auch losgelöst von einer aktuellen Schädigung auftreten kann (vgl. R. MARELLI, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, in: Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie, 2/2004, S. 26). Dr. K.____ ist also davon ausgegangen, dass es dem Beschwerdeführer trotz der von ihm empfundenen Schmerzen zumutbar ist, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Eine EFL, wie sie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

gefordert hat, ist im vorliegenden Fall nicht geeignet, einen Beitrag zur Schätzung der aus objektiver Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu leisten (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2015, 8C_217/2015 E. 2.2.3). Eine EFL liefert nämlich nur ein überzeugendes Resultat, wenn der Proband bei der Durchführung der funktionellen Tests an seine Leistungsgrenzen geht. Dass der Beschwerdeführer bei einer EFL an seine Leistungsgrenzen gehen würde, muss angesichts der von Dr. K. ___ festgestellten Malcompliance praktisch ausgeschlossen werden. Die kreisärztliche Untersuchung hat im Verfügungszeitpunkt zwar fast vier Jahre zurückgelegen, aber den neuesten ärztlichen Berichten aus dem Jahr 2014 ist nicht zu entnehmen, dass sich die medizinische Situation seither verändert hätte. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dies in seiner Replik denn auch bestätigt. Die Beurteilung von Dr. K. ___ ist daher im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht veraltet gewesen. Auch die Argumentation des Rechtsvertreters, die Beschwerdegegnerin habe nicht berücksichtigt, dass seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung keine Besserung eingetreten sei, geht fehl. Die einzige Möglichkeit, eine Besserung des Zustandes zu erreichen, hat Dr. K. ___ – wie auch die behandelnden Ärzte – in einer Arthrodeese gesehen. Dr. K. ___ ist bekannt gewesen, dass der Beschwerdeführer eine solche Versteifungsoperation ablehnt. Er hat also nicht davon ausgehen können, dass sich die Situation bezüglich des linken Handgelenks zukünftig (ohne Operation) noch verbessern würde. Da sich der Beschwerdeführer bis zum Verfügungserlass keiner Versteifungsoperation unterzogen hat, ist diese entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters auch nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen; von einer Versteifungsoperation wäre gemäss den behandelnden Fachärzten zudem keine Verschlechterung, sondern vielmehr eine Verbesserung der Situation, insbesondere eine Abnahme der Schmerzen, zu erwarten. Die Einschätzung des Hausarztes Dr. C. ___ vom 1. Februar 2016, wonach der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei, vermag nicht einmal geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. K. ___ zu wecken. Einerseits hat Dr. C. ___ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht begründet. Andererseits steht sie in deutlichem Widerspruch zu seinen früheren Einschätzungen: Am 16. Oktober 2009 hat er dem Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten nämlich noch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt (IV-act. 14). Und im Arztzeugnis vom 29. März 2012 hat er angegeben, dass mit der linken Hand sehr leichte Arbeiten möglich seien (Fremdakten). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die schlüssige, nachvollziehbar begründete und widerspruchsfreie Beurteilung von Dr. K. ___ im kreisärztlichen Abschlussbericht vom 7. November 2011 abgestellt werden kann. Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie sie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gefordert hat, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Eine Begutachtung ist daher nicht notwendig. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem Unfall vom 5. März 2008 zu 100 % arbeitsunfähig ist. In einer körperlich adaptierten Tätigkeit, in welcher er die linke Hand nur als Zudienhand mit bis ca. 2 kg Belastung gebrauchen muss, bei der er keinen Vibrationen und hämmernden Einflüssen ausgesetzt ist und die keine repetitiven Umwendbewegungen erfordert, ist er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu –mindest seit der kreisärztlichen Untersuchung am 7. November 2011 zu 100 % arbeitsfähig. 2.2 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer vorübergehend auch für adaptierte Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen ist. Am 26. November 2009 ist die dritte Scaphoidrekonstruktion erfolgt. Der Operateur Dr. E. ___ hat erklärt, dass postoperativ mit einer acht- bis zwölfwöchigen Gipsruhigstellung zu rechnen sei. Mit einer Wiederaufnahme der Arbeit in der angestammten Tätigkeit im Strassenbau sei wahrscheinlich erst vier bis

sechs Monate postoperativ zu rechnen. Da sich bei der Nachkontrolle vom 9. Februar 2010 noch keine knöcherne Konsolidation gezeigt hatte, war nochmals ein neuer Gips angelegt worden (Bericht von Dr. E.____ vom 9. Februar 2010, Fremdakten). Auf telefonische Rückfrage hin hat Dr. E.____ gegenüber der Suva angegeben, dass frühestens im April 2010 mit einer leichten Beschäftigung zu rechnen sei. Demzufolge ist der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom 5. März 2008 bis 31. März 2010 auch für adaptierte Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen. Das am 22. November 2010 erlittene kraniozervikale Beschleunigungstrauma mit einer reflektorischen Blockade der HWS hat hingegen unbestrittenermassen keinen längerdauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt. Bereits anlässlich einer Besprechung mit dem Case Manager der Suva vom 22. Februar 2010 hat der Beschwerdeführer angegeben, dass er höchstens bei körperlichen Anstrengungen noch Restbeschwerden verspüre, die Kopfbeweglichkeit seit längerer Zeit nicht eingeschränkt sei, es sich mehr um Verspannungen handle und er eigentlich gar nie eine Therapie absolviert habe (Besprechungsrapport vom 22. Februar 2010, Fremdakten). Auch gegenüber Dr. K.____ hat der Beschwerdeführer am 7. November 2011 als Restbeschwerden lediglich gelegentliche Muskelverspannungen im Nackenbereich erwähnt. Ebenso hat der Sturz am 2. September 2013, bei dem sich der Beschwerdeführer eine Kontusion des linken Handgelenks zugezogen hat, höchstens eine kurzzeitige Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge gehabt. 2.3 Die Behandlung der Handgelenksverletzung ist per Ende März 2010 abgeschlossen gewesen; die Arthroskopie vom November 2010 ist lediglich zur diagnostischen Zwecken erfolgt. Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen hat. In Übereinstimmung damit sieht Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entsteht, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare – medizinische oder berufliche – Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (siehe auch Art. 16 ATSG). Eine Arbeitsunfähigkeit vermag somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Das Bundesgericht nimmt denn auch in ständiger Rechtsprechung an, dass leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis nur als invalidisierend zu werten sind, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutischen Optionen mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (siehe z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 8C_222/2017 E. 5.2; diese Rechtsprechung ist allerdings insoweit zu kritisieren, als der Begriff der Behandelbarkeit massiv überdehnt wird). Da das Gesetz nicht zwischen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschäden unterscheidet, ist die grundsätzliche Überlegung des Bundesgerichts, dass eine Arbeitsunfähigkeit so lange keine Invalidität zu begründen vermag, als die andauernde medizinische Behandlung eingliederungsrelevant ist, unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Sinne einer Präzisierung der Rechtsprechung auf alle Arten von Gesundheitsschäden anzuwenden (s. Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/257 E. 4.7). Die während der Behandlungszeit von März 2008 bis März 2010 bestandene vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ist nach dem Gesagten nicht geeignet, eine Invalidität und damit einen Rentenanspruch zu begründen. Demnach könnte erst nach dem Abschluss der medizinischen Behandlung, d.h. ab dem 1. April 2010, eine anspruchrelevante Invalidität

vorgelegen haben.

E. 3

3.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Validenkariere besteht in der Tätigkeit als ungelernter Bauarbeiter. Der Beschwerdeführer hätte gemäss der Auskunft seiner ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2010 ohne Behinderung ein Jahreseinkommen von Fr. 66'963.-- erzielen können (13 x Fr. 5'151.--, IV-act. 79-2). Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter ist dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Das Invalideneinkommen ist daher anhand von Tabellenlöhnen festzulegen. Gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) hat der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters im Jahr 2010, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 61'164.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort einen 15 %igen Tabellenlohnabzug als angemessen erachtet. Der Rechtsvertreter hat hingegen einen Abzug von 25 % vom Tabellenlohn gefordert. Er hat dies damit begründet, dass der Beschwerdeführer die linke Hand wegen der hohen Schmerzempfindlichkeit nicht einmal mehr als Zudienhand einsetzen könne. Wie in Erw. 2.1 dargelegt worden ist, ist es dem Beschwerdeführer entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters jedoch zumutbar, die linke, nicht dominante Hand als Zudienhand einzusetzen und mit einem Gewicht von bis zu 2 kg zu belasten. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer keinen Beruf erlernt hat und schlecht Deutsch spricht (wobei diesbezüglich im Verlauf offenbar eine markante Verbesserung eingetreten ist, s. Telefonnotiz des Case Managers der Suva vom 30. Juni 2013, Fremdakten), rechtfertigt keinen Tabellenlohnabzug. Hilfsarbeiten zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie weder Berufskennnisse noch Berufserfahrung voraussetzen. Auch Deutschkenntnisse sind nicht zwingend erforderlich; ansonsten hätte der Beschwerdeführer ja auch die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht ausüben können. Das Bundesgericht hat in einem Entscheid vom 20. März 2017 (8C_31/2017) erwogen, dass für funktionell einarmige Versicherte nicht von einer generellen bzw. einheitlichen proportionalen Kürzung des LSE-Tabellenlohns auszugehen sei. Vielmehr sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jedem konkreten Einzelfall aufgrund der medizinischen Vorgaben festzustellen und gestützt hierauf die massgebende LSE-Tabelle heranzuziehen (Erw. 6.2). Der Beschwerdeführer ist nicht als funktionell einarmig zu betrachten, da er die linke, nicht dominante Hand noch als Zudienhand einsetzen kann. In einer optimal adaptierten Tätigkeit ist er in seiner Arbeitsfähigkeit weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Aus diesem Grund rechtfertigt sich höchstens ein Tabellenlohnabzug von 10 %. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'963.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'047.60 (90 % von Fr. 61'164.--) resultiert ein IV-Grad von aufgerundet 18 %. Bei einem IV-Grad von unter 40 % hat der Beschwerdeführer – obschon er die erforderliche dreijährige Beitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. April 2010) erfüllt hätte – keinen Anspruch auf eine IV-Rente. 3.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin mögliche Verweistätigkeiten zu allgemein beschrieben habe. Zwar möge es Maschinen geben, welche einhändig bedient werden könnten; dies dürfte jedoch eher selten sein. Gemäss der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die funktional als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten. Zu denken sei etwa an einfache

Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museums- oder Parkplatzwärter (Urteil vom 30. März 2017, 8C_31/2017 E. 6.2). Vorliegend käme auch eine Tätigkeit als Taxifahrer in Frage, da der Beschwerdeführer mit einem Automatikgetriebe uneingeschränkt Autofahren kann. Einer weiteren Konkretisierung der zumutbaren Verweistätigkeiten bedarf es nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2010, 8C_381/2010 E. 3.2). Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass es nicht nachvollziehbar ist, weshalb das RAV die Vermittlungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Jahr 2013 wegen der Beeinträchtigung der linken Hand verneint hat. Der Grund dürfte darin liegen, dass der Beschwerdeführer seine Einschränkungen als schwerwiegender empfindet, als sie dies aus rein objektiver medizinischer Sicht sind und dass das RAV auf diese subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers abgestellt hat. 3.3 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4

4.1 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. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 4.2 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 HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Da es sich vorliegend um einen durchschnittlich aufwändigen Rentenfall gehandelt hat, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). 4.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege 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.