

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/36 vom 16. Juli 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_36](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_36)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/36 du 16 juillet 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/36 del 16 luglio 2021

## **Regeste**

Beweiskraft polydisziplinäres Gutachten. Abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung durch behandelnden Arzt. Ermittlung des Valideneinkommens. Tabellenlohnabzug beim Invalideneinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juli 2021, IV 2020/36).

## **Volltext**

Entscheid vom 16. Juli 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2020/36 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 5. Dezember 2005 aufgrund der Folgen eines Unfalls bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er hatte sich am 1. August 2005 bei einem Treppensturz an beiden Händen verletzt und litt infolgedessen an Bewegungseinschränkungen sowie Schmerzen. Der gelernte Elektromonteur hatte bis April 2002 auf seinem Beruf beim Z.\_\_\_\_ gearbeitet. Bis zu seinem Unfall betrieb er selbständige Projekte, war wenige Monate angestellt und ansonsten auf Stellensuche (statt vieler: Schlussbericht BEFAS vom 27. November 2009, IV-act. 85-3). Um in einen körperlich weniger anstrengenden Beruf zu wechseln, absolvierte der Versicherte mit Unterstützung der IV am Zentrum für berufliche Weiterbildung den gewünschten Lehrgang "Diplomierter Techniker HF Fachrichtung Mediatechnik 06-09", bestand jedoch die Diplomprüfung nicht (vgl. zum Medizinischen IV-act. 21 - 28; zu den beruflichen Massnahmen IV-act. 18, 29, 31, 60). Nach einem stationären Alkoholzug leitete die IV-Stelle zur Klärung der Möglichkeiten sowie vorhandenen Ressourcen eine Abklärung bei einer beruflichen Abklärungsstelle der IV (nachfolgend: BEFAS) ein, welche eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ergab und bei entsprechender Motivation des Versicherten eine Einarbeitung als sinnvollste berufliche Massnahme empfahl (Schlussbericht BEFAS vom 27. November 2009, IV-act. 85). Aufgrund erfolgloser Stellensuche und bei fraglicher Motivation des Versicherten schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab (Mitteilung vom 17. Dezember 2009, IV-act. 89; Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 7. Dezember 2009, IV-act. 86) und verneinte auch einen Rentenanspruch (Vorbescheid vom 21. Januar 2010, IV-act. 92; Verfügung vom 26. Februar 2010, IV-act. 93). Am 3. Februar 2016 meldete sich der Versicherte aufgrund von seit einigen Jahren bestehenden Depressionen sowie ADHS

erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 100). Der regionale ärztliche Dienst der IV-Stelle (nachfolgend: RAD) stellte aufgrund der neuen medizinischen Unterlagen einen veränderten Gesundheitszustand fest und erachtete medizinisch-theoretisch ein Eingliederungspotential von 50 % für erkennbar (RAD-Stellungnahme vom 7. April 2016, IV-act. 108). Die IV-Stelle trat auf die Wiederanmeldung ein, schloss die beruflichen Massnahmen nach Durchführung eines Assessmentgesprächs aufgrund fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit ab und stellte die weitere Bearbeitung des Rentengesuchs nach Ablauf der sechsmonatigen Wartefrist in Aussicht (Assessmentprotokoll vom 13. Mai 2016, IV-act. 114; Strategie-Protokoll vom 30. Mai 2016, IV-act. 115; Mitteilungen vom 3. Juni 2016, IV-act. 117 und vom 14. Juni 2016, IV-act. 118). Nach diversen medizinischen Abklärungen sowie mehrfacher Prüfung der medizinischen Sachlage durch den RAD gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (vgl. IV-act. 123 - 150). Im Gutachten des Universitätsspitals Basel, klinische Abteilung "asim Begutachtung", vom 24. Mai 2018 (nachfolgend: asim-Gutachten; allgemeininternistische, psychiatrische, orthopädische, neurologische sowie neuropsychologische Untersuchungen samt Ermittlung der Laborwerte sowie Röntgen der HWS und Hände und MRI des Neurocraniums vom 28. Februar 2018, 1. März 2018 und 12. Februar 2018, IV-act. 152) wurde dem Versicherten führend aus psychiatrischer Sicht eine um 30 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für somatisch sowie psychiatrisch adaptierte Tätigkeiten seit 2011 bestätigt bei den Diagnosen (verkürzte Wiedergabe der Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) mässig bis fortgeschrittene Radiokarpalarthrose rechts (ICD 10 M19.13), Beschwerden BWS bei mässiger mehrsegmentaler Osteochondrose (ICD 10 M42-14), chronische depressive Symptomatik (ICD 10 F32.0), nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung (ICD 10 F43.8) sowie Alkoholabhängigkeit mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD 10 F10.42; asim-Gutachten, Konsensbeurteilung vom 24. Mai 2018, IV-act. 152-6). Am 23. Juli 2018 stellte die IV-Stelle darauf gestützt die Abweisung des Rentengesuches bei einem IV-Grad von 29 %, ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 65'753.- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 46'703.-, in Aussicht (IV-act. 156). Infolge des durch die vom Versicherten inzwischen beauftragte Rechtsanwältin, M.A. HSG in Law, K. Herzog, erhobenen Einwands holte die IV-Stelle einen weiteren Arztbericht, eine RAD- sowie eine Rechtsdienst-Stellungnahme ein und teilte mit zweiter Anhörung mit, dass sie am bisherigen Entscheid festhalte (vgl. Einwandschreiben vom 2. Oktober 2018, IV-act. 166; Bericht Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. September 2019, IV-act. 181; RAD-Stellungnahme vom 23. September 2019, IV-act. 183; Stellungnahme Rechtsdienst vom 12. Dezember 2019, IV-act. 185; zweite Anhörung vom 12. Dezember 2019, IV-act. 184). Nach weiterer Stellungnahme vom 9. Januar 2020 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 34 % (Valideneinkommen Fr. 70'631.-, Invalideneinkommen Fr. 46'762.-) mit Verfügung vom 15. Januar 2020 ab (IV-act. 187). Am 10. Februar 2020 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Herzog, Beschwerde erheben und beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, die Gewährung unentgeltlicher Rechtspflege sowie Rechtsverbeiständung, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Anders als die Gutachter attestiere der behandelnde Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt, wozu die Gutachter auf Aufforderung des Gerichts hin Stellung nehmen zu hätten. Weiter errechnet er unter

Ermittlung eines höheren Valideneinkommens (basierend auf der angenommenen Weiterentwicklung des gemäss IK-Auszug als Elektromonteur / PC-LAN-Supporter erzielten Lohnes) sowie eines (bei einer Arbeitsfähigkeit von 70%, unter Berücksichtigung eines 20%igen Tabellenlohnabzuges) niedrigeren Invalideneinkommens einen IV-Grad von 58,5 %, was einen Anspruch auf eine halbe Rente ergebe (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt am 6. März 2020 die Abweisung der Beschwerde und verweist auf die volle Beweiskraft des asim-Gutachtens. In der vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Anamnese sei ersichtlich, dass der Gutachter über das von Dr. B.\_\_\_\_ wiedergegebene Gesamtbild des Beschwerdeführers informiert gewesen sei. Die Kenntnissgabe dieses Berichts an den Gutachter würde am Sachverhalt nichts ändern. Dr. B.\_\_\_\_ habe denselben Sachverhalt bezüglich Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzung anders eingeschätzt (act. G 4). Die Verfahrensleitung bewilligt am 19. März 2020 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G 5). In der Replik vom 14. April 2020 wird an der Beschwerde festgehalten. Ergänzend macht der Beschwerdeführer geltend, die Anamnese im Gutachten lese sich wie ein Lebenslauf. Dr. B.\_\_\_\_ hingegen gehe detailliert auf einschneidende Erlebnisse ein, weswegen sich die beiden Anamnesen im Detaillierungsgrad deutlich unterscheiden und die Einschätzungen nicht auf demselben Sachverhalt beruhen würden. Das Valideneinkommen sei unter falschen Annahmen berechnet worden (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 30. April 2020 auf eine Duplik (act. G 10). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut 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 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 281 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C\_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 418 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu

BGE 143 V 418 E. 7.2; BGE 141 V 281 E. 3.5 und E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 418, E. 6 a.E.). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. 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 Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts 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 351 E. 3a mit Hinweisen). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungsgemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4, BGE 135 V 469 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Angaben zurückhaltend zu werten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2021, 9C\_683/2020, E. 5.1.2, mit Hinweisen). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte beachtet werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver

ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen). Zudem ist auch dem Umstand, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C\_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Dieser legt fest, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Beschwerdegegnerin stützte sich für ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht auf die Ergebnisse des asim-Gutachtens sowie die Einschätzung des RAD und geht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. B. \_\_\_ attestiere ihm lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführer wurde internistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch sowie neuropsychologisch gutachterlich untersucht. Die Gutachter setzten sich mit den Angaben des Beschwerdeführers wie mit den Vorakten auseinander. Die geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. Die medizinischen Beurteilungen sind begründet, nachvollziehbar und einleuchtend, sodass das Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist und grundsätzlich Beweiswert erlangt. Auch erlaubt das Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren. Es wurden Aussagen zu Konsistenz und Plausibilität gemacht und die Fähigkeiten, Ressourcen sowie Belastungen des Beschwerdeführers gewürdigt (IV-act. 152). Nicht bestritten hat der Beschwerdeführer die Feststellungen sowie Schlussfolgerungen der internistischen, orthopädischen, neurologischen sowie neuropsychologischen Teilgutachten. Es liegen auch keine inhaltlichen Anhaltspunkte dafür vor, dass diese nicht beweistauglich sein sollten, weswegen es damit sein Bewenden hat. Die Beweistauglichkeit des psychiatrischen Teilgutachtens ist jedoch genauer zu prüfen (IV-act. 152-84 ff.). Beschwerdeweise wird ausgeführt, gegenüber Dr. B. \_\_\_ habe sich der Beschwerdeführer seit Behandlungsbeginn zunächst wiederkehrend bagatellisierend, ambivalent und bei wenig innerer Teilnahme gezeigt. Erst im weiteren Verlauf habe er sich geöffnet und nachvollziehbar seine Ratlosigkeit gegenüber den eigenen Defiziten beschrieben. Es stelle sich die Frage, ob der psychiatrische Gutachter überhaupt ausreichend Einblick in die Persönlichkeit des Beschwerdeführers erhalten habe, um eine umfassende Beurteilung des psychischen Zustandes abzugeben. Er beantragt, eine Stellungnahme des Gutachters zu den Ausführungen von Dr. B. \_\_\_ einzuholen (act. G 1 und 8). Nicht nur dem psychiatrischen Teilgutachten, sondern auch den anderen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtenspersonen ausführlich zu seiner Lebensgeschichte Auskunft gegeben hat (internistisches Gutachten, IV-act. 152-40 ff.; neurologisches Gutachten, IV-act. 152-49 ff.; neuropsychologisches Gutachten, IV-act. 152-59 ff.; psychiatrisches Gutachten, IV-act. 152-87 ff.). Er machte umfassende Angaben zu allen seine Entwicklung betreffenden Aspekten wie Kindheit, familiäre Strukturen, Beziehungen, Entwicklungsschritte, Ausbildung sowie seiner Befindlichkeit. Einzig im orthopädischen Gutachten finden sich naturgemäss weniger Angaben (IV-act. 152-76). Auch wenn der psychiatrische Gutachter die einzelnen Vorkommnisse nicht detaillierter beschrieben oder kommentiert hat, ist davon auszugehen, dass er deren Tragweite und

Auswirkungen auf die Psyche des Beschwerdeführers als psychiatrisch Sachverständiger korrekt gewürdigt hat. Insofern spielt es keine Rolle, dass sich die Anamnese wie ein Lebenslauf liest und Eckpunkte in chronologischer Reihenfolge wiedergegeben wurden (wie dies der Beschwerdeführer in der Replik bemängelte, act. G 8). Ebenso wenig ist von Belang, dass die psychiatrische Untersuchung 135 Minuten gedauert habe, wohingegen Dr. B.\_\_\_\_ seine Feststellungen nach über einem Jahr Behandlungsdauer getroffen habe. Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass die Diagnosen sowie die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes zutreffender sind als jene eines psychiatrischen Gutachters. Eine Begutachtung ist naturgemäss auf einen relativ kurzen Zeitraum begrenzt. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt es nicht auf die Dauer der persönlichen Untersuchung an, sondern darauf, ob das Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 8C\_767/2019, E. 3.4 mit Hinweis). Gegenüber Dr. B.\_\_\_\_, bei welchem der Beschwerdeführer im August 2018 - somit gut ein halbes Jahr nach der Begutachtung - die Behandlung aufgenommen hatte, hat er zudem grundsätzlich dieselben Angaben wie beim psychiatrischen Gutachter gemacht (Bericht vom 10. September 2019, IV-act. 181-2 ff.). Dr. B.\_\_\_\_ wertete die verfestigten emotional somatisierten, kognitiven und verhaltensauffälligen Muster als Charakteristika einer Persönlichkeitsstörung, welche der Beschwerdeführer zeitweise selbst zu behandeln versucht habe. Im Laufe der Gespräche sei dem Beschwerdeführer deutlicher geworden, dass er den Umgang mit Alkohol nicht im Griff habe, entgegen dem was er gegen aussen dargestellt und sich selbst vorgemacht habe. Die Adhoc-Situation in der Querschnittuntersuchung des erhobenen neuropsychologischen Tests könne die Relevanz und Dynamik der Lebens- und Alltagsdimension des Beschwerdeführers zu wenig abbilden, sodass die persönlichkeitsbezogene psychische Beeinträchtigung unterschätzt werde (IV-act. 181-5). Bei den Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie neurotische Persönlichkeitsstörung (verkürzt wiedergegeben) erachtet Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit ohne Zeitdruck, in wohlwollender, nicht entwertender Umgebung seit dem 29. August 2018 zu 50 % (vier Stunden von Montag bis Freitag) für den zweiten Arbeitsmarkt arbeitsfähig (IV-act. 181-6 f). Genauere Adaptionkriterien nennt er nicht, ebenso wenig gibt er an, weshalb lediglich der zweite Arbeitsmarkt in Frage kommen sollte. Der psychiatrische Gutachter hielt als Diagnosen eine chronische depressive Symptomatik mit aktuell leicht depressiver Episode, eine nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung sowie Alkoholabhängigkeit mit gegenwärtigem Substanzgebrauch sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (verkürzt wiedergegeben) fest. Der Beschwerdeführer sei dekonditioniert und habe das Vertrauen in seine beruflichen Fähigkeiten verloren. Für den Wiedereinstieg sei er auf eine initial unterstützende und wohlwollende Umgebung angewiesen, die mit seiner eingeschränkten und der unter Druck eingeschränkten Umgänglichkeit umgehen könne, ohne ihn zu entwerten. Durch die leichte depressive Störung, die diskrete psychotraumatologische Symptomatik und die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung bestehe eine qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Der Beschwerdeführer brauche mehr Support und eine klar strukturierte Arbeit. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Hinweise für eine Einschränkung in der zeitlichen Leistungsfähigkeit. Durch die verschiedenen Einschränkungen bestehe insgesamt eine etwa 30%ige Reduktion der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 152-101 f.). Davon abgesehen, dass für die vorliegende Beurteilung ohnehin nicht die Diagnosestellung massgeblich ist, sondern lediglich die

funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen zu berücksichtigen sind, machen beide Ärzte in weiten Teilen übereinstimmende Angaben. In Berücksichtigung der unterschiedlichen Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag sowie des der medizinischen Einschätzung inhärenten Ermessensspielraums ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters ohne weiteres überzeugend und es besteht kein Anlass, jener des behandelnden Arztes den Vorzug zu geben. Auch ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass vom psychiatrischen Gutachter wichtige Aspekte unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Die Alkoholproblematik wurde als sekundär qualifiziert (IV-act. 152 - 102) und als Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt (IV-act. 152 - 97), weshalb die Änderung der Rechtsprechung betreffend Suchtleiden gemäss BGE 145 V 215 auf die Beweiskraft der vorliegenden Arbeitsfähigkeitsschätzung keinen Einfluss hat. Auch die RAD-Psychiaterin kam zum Schluss, dass der Behandler den gleichen Sachverhalt unter andere Diagnosen codiert habe und die Arbeitsfähigkeit niedriger eingeschätzt habe. Im Gutachten seien sowohl die schwierigen Umstände der Kindheit und Jugend erfasst, als auch die depressiven Phasen, die Alkoholproblematik, und die psychotraumatologische Symptomatik enthalten. Diese seien nachvollziehbar und plausibel dargestellt, so dass weiterhin auf das Gutachten und dessen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgestellt werden könne (IV-act. 183). Insgesamt besteht gemäss Gesagtem kein Anlass von den gutachterlichen Feststellungen abzuweichen, ebenso wenig sind weitere Abklärungen sowie die beantragte Rückfrage an den Gutachter angezeigt. Es ist auf die psychiatrisch bzw. interdisziplinär festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70% für alle adaptierten Tätigkeiten auszugehen, geltend ab der in psychiatrischer Hinsicht seit 2011 in Erscheinung getretenen Arbeitsunfähigkeit bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die Beschwerdegegnerin hat eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als glaubhaft gemacht erachtet, indem sie auf das Gesuch vom 3. Februar 2016 (IV-act. 100) eingetreten ist und schliesslich eine Begutachtung angeordnet hat. Nachdem im Rahmen der ersten IV-Anmeldung 2005 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ermittelt worden ist und damals kein Rentenanspruch entstanden war (vgl. abweisende Verfügung vom 26. Februar 2010, IV-act. 93), hat die vor der zweiten IV-Anmeldung im Februar 2016 anzunehmende Verschlechterung als neuer Versicherungsfall zu gelten (vgl. BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C\_942/2015, E. 3.3.3). Die einjährige Wartezeit ist somit erneut zu bestehen und Art. 29 bis IVV (Anrechnung früher bestandener Wartezeiten bei Wiederaufleben der Invalidität infolge des gleichen Leidens) ist nicht anwendbar (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2013, 9C\_677/2012, E. 2.3). Der Beginn der Einschränkungen ist in somatischer Hinsicht auf den Unfallzeitpunkt am 1. August 2005 zu legen. Mit den Verletzungen an beiden Händen entstand für die erlernte Tätigkeit als Elektromonteur eine bleibende Arbeitsunfähigkeit (statt vieler Zitatstellen: asim-Gutachten, IV-act. 152-9). In psychiatrischer Hinsicht finden sich in den nach der Erstanmeldung Ende 2005 produzierten Akten, bis auf einen zu einem stationär erfolgten Alkoholentzug im Jahr 2009 in der Klinik Wattwil, keine Berichte von Behandlungen oder Arbeitsunfähigkeitsatteste. Gemäss seinen eigenen Angaben hat der Beschwerdeführer die Alkoholentzugstherapie damals eher vorbeugend gemacht mit dem Ziel, massvoll zu trinken (Schlussbericht Befas Appisberg vom 27. September 2009, IV-act. 85-3). Die im Rahmen des zweiten IV-Gesuchs beauftragten asim-Gutachter gingen in der Konsensbeurteilung davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers seit dem Jahr 2011 verschlechtert habe (IV-act. 152-10). Der Beschwerdeführer wurde für seinen früheren Beruf als Elektromonteur aus somatischer Sicht seit 2005 unstrittig als vollständig arbeitsunfähig (asim-Gutachten, Konsensbeurteilung vom 24. Mai 2018, IV-act. 152-9) und aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten seit 2011 zu 30% arbeitsunfähig betrachtet (IV-act. 152-10). Für die erforderliche durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % über die Dauer von einem Jahr ist nach wie vor (auch) von der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf auszugehen (BGE 130 V 98 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2007, I 943/06, E. 5.1.3; BGE 104 V 143 E. 2.a). Der Beginn des Wartejahres ist auf den Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf 2011 zu legen. Frühestmöglicher Rentenbeginn ist folglich unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 3. Februar 2016 (IV-act. 100) sowie des bereits seit langem abgelaufenen Wartejahres folglich der 1. August 2016. Dementsprechend sind für den Einkommensvergleich die Zahlen für das Jahr 2016 massgebend. Die Beschwerdegegnerin hat bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'631.- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 46'704.-- einen IV-Grad von 24% ermittelt (Stellungnahme Rechtsdienst vom 12. Dezember 2019, IV-act. 185; angefochtene Verfügung, IV-act. 187). Ursprünglich hatte sie das der früheren Verfügung vom 26. Februar 2010 zugrundeliegende Einkommen von Fr. 62'871.-- (Fr. 36'200.-- / 8 x 13) der Lohnentwicklung angepasst, auf das Jahr 2015 aufgerechnet und einen Betrag von Fr. 65'753.-- für das Valideneinkommen eingesetzt. Im Rahmen des Einwandverfahrens hat sie aufgrund Fehlens zuverlässiger Einkommenszahlen (entsprechend dem damals gestellten Eventualantrag) auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung 2016, TA1, Kompetenzniveau 2, zurückgegriffen (Monatslohn Männer Kompetenzniveau 2, Fr. 5'646.-- / 40 x 41.7 x 12 = Fr. 70'631.--). Für das Invalideneinkommen hat sie auf das Kompetenzniveau 1 abgestellt (Fr. 66'719.--) und das Pensum von 70 % berücksichtigt. Nach seiner Lehre als Elektromonteur (Abschluss 1991) hatte der Beschwerdeführer bis ins Jahr 1996 verschiedene Anstellungen als Servicemonteur, Servicetechniker, technischer Mitarbeiter und ähnliche Stellen inne. Dazwischen war er teilweise arbeitslos und absolvierte verschiedene Ausbildungen und Kurse. Von September 1997 bis April 2002 arbeitete er beim Z. \_\_\_ als Elektromonteur und absolvierte berufsbegleitend eine Ausbildung zum PC/LAN-Supporter, die er am 14. Januar 2002 erfolgreich abschloss (IV-act 102-2). In diesem Bereich versuchte er, eine selbständige Tätigkeit aufzubauen. Eine entsprechende Buchung auf dem individuellen Konto (IK) ist für Juni bis Dezember 2005 ersichtlich. Seit Mai 2002 rechnete er Beiträge als Arbeitsloser ab. Zwischendurch war er von Mai bis Dezember 2003 bei der C. \_\_\_ GmbH angestellt (IK-Auszüge, IV-act. 9 und 106; Schlussbericht Befas Appisberg vom 27. November 2009, IV-act. 85-2 f.). Nach der durch die Beschwerdegegnerin unterstützten beruflichen Massnahme in Form einer Umschulung zum Mediatechniker (welche der Beschwerdeführer während drei Jahren absolvierte, jedoch mangels des erforderlichen Notenschnitts an der Prüfung nicht erfolgreich abschliessen konnte) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % erwerbsfähig sei und lediglich einer Einarbeitung bedürfe. Unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer mindestens sein früheres Einkommen erzielen könne, wurde ein Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 2 % abgewiesen (IV-act. 90 und 93). Dies in Beachtung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall von 2005 im Jahr 2002 eine berufsbegleitende Ausbildung als PC-LAN-Supporter abgeschlossen und im Rahmen der Umschulung zum Mediatechniker zumindest die Schule besucht hatte (vgl. Diplom SIZ, IV-act. 102-2; Verfügung vom 26. Februar 2010, IV-act. 93; Schlussbericht

der beruflichen Eingliederung vom 7. Dezember 2009, IV-act. 86). Der Beschwerdeführer führt an, ohne das Unfallereignis vom 1. August 2005 sowie ohne psychische Einschränkungen würde er heute weiterhin als Elektromonteur/PC-LAN-Supporter arbeiten. Laut IK-Auszug seien die Einkommen jährlich angestiegen. Ausgehend vom letzten Einkommen gemäss IK-Auszug von Fr. 78'433.-- für das Jahr 2003 "bei Beginn der Einschränkungen", angepasst an die Lohnentwicklung, ergebe sich für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 89'868.--. Der Beschwerdeführer rechnet die im Jahr 2002 in den ersten zwei Monaten noch erhaltenen Lohnzahlungen auf ein ganzes Jahr auf. Für das Jahr 2003 rechnet er den angegebenen Lohn von Fr. 6'000.-- auf ein Jahr auf. So simuliert er eine kontinuierliche Lohnsteigerung seit 1996 (act. G 1 Rz 37 und G 8 Rz 14 f.). Fraglich ist nun, ob tatsächlich davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer als Gesunder seine innegehabte Tätigkeit als Elektromonteur weitergeführt hätte. Der Beginn der Einschränkungen ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht in das Jahr 2003, sondern in das Jahr 2005 zu legen. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer bereits drei Jahre lang arbeitslos gewesen, bis auf die einige Monate dauernde Anstellung bei der C.\_\_\_\_ GmbH. Ebenfalls dagegen spricht die Erwerbsbiographie über einen grösseren Zeitraum hinweg betrachtet. Konkretere Angaben zu den Anstellungen, insbesondere Arbeitgeberberichte oder Arbeitszeugnisse, liegen nicht vor. Hinzu kommt, dass das erste IV-Verfahren anfangs 2010 abgeschlossen wurde, nachdem der Beschwerdeführer mit der Absolvierung der Weiterbildung (zwar ohne genügenden Notendurchschnitt an der Abschlussprüfung um das Diplom zu erhalten) gemäss Beschwerdegegnerin in die Lage versetzt worden war, in einer den Einschränkungen an den Händen Rechnung tragenden Tätigkeit zumindest das frühere Einkommen zu erzielen. Eine passende Stelle konnte anschliessend leider nicht gefunden werden und der psychische Gesundheitszustand verschlechterte sich. Ob dies Folge oder Ursache der Arbeitslosigkeit war und/oder ob der Alkoholkonsum mit hineinspielte, kann retrospektiv nicht ermittelt werden. Demnach ist eigentlich danach zu fragen, welche Tätigkeit der Beschwerdeführer ohne den zweiten Gesundheitsschaden ausüben würde. Nachdem er jedoch die Ausbildung nicht erfolgreich abschliessen und auch keine Anstellung als Media-Techniker oder in einem ähnlichen Bereich finden konnte, rechtfertigt es sich weder, auf den höchsten je erzielten Lohn beim Z.\_\_\_\_ noch auf jenen der kurzen Anstellung bei der C.\_\_\_\_ GmbH abzustellen. Insgesamt erscheint jedoch sachgerecht, das Einkommensniveau bei der mehrere Jahre (fünf Jahre und acht Monate) innegehabten, gelernten Tätigkeit als Elektromonteur anzusiedeln. Dabei ist auf die Zahlen des IK abzustellen und vorab das Einkommen jedes Jahres gemäss dem Nominallohnindex aufzurechnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2015, 8C\_233/2015, E. 3.4), was einen Durchschnitt von Fr. 86'197.-- ergibt (1996: Fr. 68'502.-- [4 Monate: Fr. 22'843.-- / 4 x 12] / 1811 x 2239 = Fr. 84'691.--; 1997: 71'039.-- / 1818 x 2239 = Fr. 87'490.--; 1998: 72'955.-- / 1832 x 2239 = Fr. 89'163.--; 1999: Fr. 73'229.-- / 1835 x 2239 = Fr. 89'351.--; 2000: 74'253.-- / 1856 x 2239 = Fr. 89'576.--; 2001: Fr. 65'336.-- / 1902 x 2239 = Fr. 76'912.--). Für das Invalideneinkommen ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sein früheres Lohnniveau halten könnte. In seiner erlernten Tätigkeit als Elektromonteur mit seinem früher erzielten Lohn als Fachkraft ist er gänzlich arbeitsunfähig. Die berufsbegleitende Weiterbildung als PC/LAN-Supporter schloss er erst 2002 - also bereits nach Beendigung der Anstellung beim Z.\_\_\_\_ - ab. Er konnte die erworbenen Kenntnisse folglich weder schon dort noch anschliessend wirklich umsetzen. Der Versuch, sich in diesem Bereich selbständig zu machen, war nicht von Dauer. Die angestellte Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ GmbH

bestand nur wenige Monate (vgl. IK-Auszug vom 4. April 2016, IV-act. 106-2). Auch das im Rahmen der Ausbildung zum Mediatechniker erlernte Fachwissen konnte der Beschwerdeführer nie bei einer entsprechenden Anstellung anwenden. Davon, dass er bei zwar unzweifelhaft vorhandenen Fachkenntnissen in den Bereichen Elektrik/Elektronik sowie im Computerbereich bei der Kombination seiner somatischen und psychiatrischen Einschränkungen einen Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 2 erzielen könnte, ist in Anbetracht seiner Erwerbsbiographie demnach nicht auszugehen. Es ist somit, wie sowohl Beschwerdegegnerin als auch Beschwerdeführer dies tun, auf die Tabellenlöhne, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Für das Jahr 2016 ist ein Betrag von Fr. 66'803.-- massgeblich (vgl. Informationsstelle AHV/IV, IV-Textausgabe 2019, Anhang 2, Lohnentwicklung, S. 228). Während die Beschwerdegegnerin keinen Tabellenlohnabzug gewährt hat, hält der Beschwerdeführer aufgrund der Kombination von körperlichen sowie psychischen Einschränkungen, die zudem phasenweise auftreten könnten, und aufgrund des damit verbundenen erheblichen Nachteils gegenüber gesunden Hilfsarbeitern, einen Abzug von 20 % für angemessen (act. G 1 Rz 44). Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb; SVR 2019 UV Nr. 43 S. 164, 8C\_560/2018 E. 5.3.1 i.f.). Unter Zusammenschau sämtlicher Befunde kann der Beschwerdeführer laut interdisziplinärer Konsensbeurteilung der asim-Gutachter eine körperlich leichte Tätigkeit, ohne repetitive Bewegungen mit Rotationen und Vibrationsbelastung des rechten Handgelenks, ohne absturzgefährdete Positionen auf Leitern und Gerüsten, ohne vornübergebeugten Oberkörper und ohne Rotation um die Körperachse zu 100% ausüben. Dies gelte auch retrospektiv mit Ausnahme der perioperativen Phase (IV-act. 152-9). Aufgrund der psychiatrisch bedingten Einschränkungen besteht insgesamt eine 30%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit, so dass gesamthaft eine 70%ige Gesamtarbeitsfähigkeit resultiert und zwar bestehend seit dem Jahr 2011. Jeweils im Rahmen der stationären Entzugsbehandlungen sei die Arbeitsfähigkeit kurzfristig komplett aufgehoben gewesen (IV-act. 152-9 f.). Gemäss psychiatrischem Teilgutachten ist der Beschwerdeführer durch die leichte depressive Störung, die diskrete psychotraumatologische Symptomatik und die Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung in der Leistungsfähigkeit qualitativ eingeschränkt. Er brauche mehr Support und eine klar strukturierte Arbeit. Aus psychiatrischer Sicht würden sich keine Hinweise für eine Einschränkung der zeitlichen

Leistungsfähigkeit ergeben. Durch die verschiedenen Einschränkungen bestehe insgesamt eine etwa 30%ige Reduktion der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 152-102). Die körperlichen Adaptionskriterien allein sind für leichte Hilfsarbeitertätigkeiten aller Art nicht massgeblich einschränkend und es sind viele Tätigkeiten denkbar, die das Adaptionsprofil ohne weiteres erfüllen, so dass der Beschwerdeführer aufgrund des genügend breiten Spektrums an Verweistätigkeiten keine zusätzliche Lohneinbusse - beim wie vorstehend erläuterten, schon tiefen anwendbaren Lohnniveau - hinnehmen müsste (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2 und vom 29. Mai 2018, 9C\_266/2017, E. 3.4.3 mit Hinweis). Die Einschränkungen in psychiatrischer Hinsicht haben laut psychiatrischem Gutachter keine zeitliche Komponente, jedoch benötige der Beschwerdeführer mehr Support und eine klar strukturierte Arbeit. Letzteres Erfordernis dürfte bei einer Hilfsarbeitertätigkeit naturgemäss zu einem grossen Teil bereits sichergestellt sein. Dasselbe gilt teilweise für den erhöhten Supportbedarf. Insgesamt wurde dies bei der um 30 % reduzierten Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt. Somit bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer bei einem Hilfsarbeiterlohn im Umfang von 70% noch weitere Lohneinbussen hinnehmen müsste. Auch kann er ganztags anwesend sein. Allein die Tatsache, dass der psychische Gesundheitszustand Schwankungen unterworfen sein kann, rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher kommt nur bei eigentlichen Krankheitsschüben in Betracht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2018, 9C\_266/2017, E. 4.2 mit Hinweisen). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 86'390.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 46'762.-- (Fr. 66'803.-- x 0.7) ergibt sich ein IV-Grad von 45,87 bzw. 46 % (zum Runden: BGE 130 V 121) und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2020 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente, beginnend am 1. August 2016, zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung Ausrichtung der Rentenleistung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin hat am 8. Mai 2020 eine Honorarnote über Fr. 3'771.85 (Honorar Fr. 3'367.50, Barauslagen Fr. 134.70, Mehrwertsteuer Fr. 269.65) eingereicht. Dies erscheint vorliegend angemessen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'771.85.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. August 2016 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die

Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'771.85 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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