

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/130 vom 25. Februar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_130

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/130 du 25 février 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/130 del 25 febbraio 2022

Regeste

Art. 28 IVG: Würdigung von ärztlichen Berichten. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich ist nicht zu beanstanden. Rentenanspruch verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2022, IV 2021/130).

Volltext

Entscheid vom 25. Februar 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2021/130 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt Am 22. Oktober 2019 meldete sich A.____ (nachfolgend: Versicherter) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) an (IV-act. 1). Er hatte zuletzt bei der B.____ AG als Mitarbeiter in der Produktion gearbeitet, war jedoch ab dem 28. Juni 2019 von Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, zu 100 % krankgeschrieben worden (vgl. IV-act. 13-2 f. und 16-1; vgl. ferner IV-act. 1-4). In der IV-Anmeldung gab der Versicherte an, infolge eines Bandscheibenvorfalls nicht mehr schwer heben zu können und an Fuss- und Rückenschmerzen zu leiden, sodass er die aktuelle Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Die Beschwerden hätten ihren Anfang nach einem Unfall im Juni 2018 genommen, jedoch sei sich der Arzt nicht sicher, ob sie auf den Unfall zurückzuführen oder als krankheitsbedingt einzustufen seien (vgl. IV-act. 1-6 f.). In einem Bericht vom 16. November 2019 nannte Dr. C.____ als Diagnose ein chronisches lumbospondylogenes (DD: radikuläres) Schmerzsyndrom L3/L5 rechts bei Diskushernie mit Irritation der Nervenwurzel L3 und L5 rechts. Der Versicherte leide an Schmerzen beim Stehen und Laufen. Welche Tätigkeiten er ausüben könnte, sei unklar. Zunächst müsse der Termin in der Wirbelsäulenorthopädie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) abgewartet werden (vgl. IV-act. 16-1 f.; zur MRT-Untersuchung vom 27. September 2019 vgl. IV-act. 16-3). In einem Bericht vom __ November 2019 zu einer Sprechstunde vom 26. November 2019 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG wurde als Diagnose ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts nach Autounfall vom Juni 2018 (DD: radikuläres Schmerzsyndrom L5 rechts) genannt und eine diagnostisch-therapeutische Infiltration der Facettengelenke L5/S1 beidseits sowie PRT L5 rechts in Aussicht gestellt. Bezüglich geklagter Fusschmerzen links wurde der Besuch in der Fussprechstunde empfohlen (vgl. IV-act. 19). Die beidseitige Infiltration fand am __

Januar 2020 statt (vgl. IV-act. 24). Am 25. Januar 2020 erklärte Dr. C.____, dass er den aktuellen Zustand des Versicherten nicht beurteilen könne, da dieser seit dem 29. Oktober 2019 nicht mehr bei ihm in Behandlung sei (vgl. IV-act. 25-2 ff.; vgl. dazu auch IV-act. 32-3 ff.). In einem provisorischen Sprechstundenbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom __ Februar 2020 hielten die Behandelnden fest, dass klinisch weiterhin der Rückenschmerz bei einer Degeneration des Segments L5/S1 im Vordergrund stehe. Durch die durchgeführten Infiltrationen habe jedoch nur ein wenig zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden können, sodass man mit einem operativen Vorgehen aktuell sehr zurückhaltend sei. Bevor an ein solches gedacht werde, sollte eine vollständige Ausschöpfung der konservativen Therapiemassnahmen erfolgen. Physiotherapeutische Massnahmen hätten wenig Erfolg gehabt, sodass eine chiropraktische Beübung empfohlen werde, womit der Versicherte einverstanden sei. Zusätzlich werde um den Ausbau der oralen Analgesie durch den Hausarzt gebeten. Seitens der Orthopädie des KSSG seien vorerst keine weiteren Kontrollen vorgesehen (vgl. IV-act. 34). In einer E-Mail vom __ März 2020 erklärte die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG gegenüber der IV-Stelle, dass dem Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei beim Hausarzt einzuholen. Eine Konsultation in der Fussprechstunde habe nicht stattgefunden (vgl. IV-act. 38). Am 11. März 2020 fand im Auftrag der Krankentaggeldversicherung eine Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, statt (vgl. Fremdakten, act. 96). In seiner gleichentags verfassten Beurteilung nannte Dr. D.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumbofemoralgie beidseits bei Diskushernie L3/4 mit Tangierung der Nervenwurzel L3 rechts, eine Osteochondrose und eine Diskusprotrusion L5/S1 mit Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits (Fremdakten, act. 96-3). Sodann kam er zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine optimal leidensangepasste Tätigkeit könne dem Versicherten ab dem Tag der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden (Fremdakten, act. 96-4). In einem Bericht vom 27. April 2020 nannte med. pract E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnose ein chronisches lumbospondylogenes (DD: radikuläres) Schmerzsyndrom L3 rechts und L5 links. Als objektiven Befund erwähnte er eine allgemeine schmerzbedingte Einschränkung in der LWS. Der Versicherte leide an chronischen belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen der LWS mit Ausstrahlung in die Beine. Für die Zeit vom 1. bis 30. April 2020 attestierte med. pract. E.____ dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose bezeichnete er als unklar, in einem beschwerdeangepassten Arbeitsfeld als grundsätzlich gut. Die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit anzugeben, erachtete er als nicht möglich, jedoch hielt er fest, dass einer Eingliederung bei beschwerdeadaptierter Tätigkeit nichts im Wege stünde (vgl. IV-act. 46; vgl. ferner IV-act. 45). In einer Aktenbeurteilung vom 30. April 2020 empfahl der regionale ärztliche Dienst (RAD) die Einholung der von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung vom 11. März 2020 (vgl. IV-act. 47). In einer Stellungnahme vom 7. Mai 2020 hielt der RAD fest, die von Dr. D.____ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, die mit derjenigen des Hausarztes übereinstimme, sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten seien gestützt auf die anlässlich der fachärztlichen Untersuchung erhobenen objektiven Befunde nachvollziehbar, sodass darauf abgestellt werden könne (vgl. IV-act. 51-2). Mit Mitteilung vom 15. Juni 2020 sprach die

IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf einen entsprechenden Eingliederungsplan (vgl. IV-act. 55) Arbeitsvermittlung (Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche) zu (vgl. IV-act. 58). Im Schlussbericht der Eingliederungsberatung vom 5. Januar 2021 wurde festgehalten, dass die Arbeitsvermittlung in Koordination mit dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) durchgeführt worden sei. Zu Beginn sei der Versicherte vom Hausarzt zu 60 %, ab Dezember 2020 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Im Oktober 2020 habe er mit einem Einsatzprogramm in einer sehr leichten und wechselbelastenden Tätigkeit begonnen. Er habe sich das volle Pensum aufgrund der Rückenschmerzen aber nie zugetraut, sondern entsprechend den hausärztlichen Krankschreibungen zunächst im Pensum von 40 %, später von 50 % gearbeitet. Eine Operation stehe noch immer zur Diskussion, komme für den Versicherten aber aktuell nicht in Frage. Gemäss Rückmeldung der zuständigen Bezugsperson habe der Versicherte im Einsatzprogramm keine gute Leistung erbracht. Er sei langsam gewesen und die Motivation sei als fraglich beurteilt worden. Bezüglich Schmerzen habe man dem Versicherten bei der Arbeit nichts angemerkt, jedoch sei er viele Tage (wegen Rückenbeschwerden, Erkältung etc.) krank gewesen. Eine Anschlusslösung sei nicht gefunden worden. Der Versicherte werde bei der Stellensuche weiterhin vom RAV unterstützt (vgl. IV-act. 63). Mit Mitteilung vom 6. Januar 2021 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen ab (IV-act. 65). Mit Vorbescheid vom 14. April 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht (vgl. IV-act. 68). Nachdem auf den Vorbescheid kein Einwand eingegangen war, verfügte die IV-Stelle am 31. Mai 2021 die Ablehnung des Rentengesuchs des Versicherten (IV-act. 71). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, St. Gallen, am 2. Juli 2021 Beschwerde (vgl. act. G 1). Er beantragte, die Verfügung vom 31. Mai 2021 sei aufzuheben und ihm sei eine vorübergehende halbe Rente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1 S. 2). Weiter beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (vgl. act. G 1 und 4). In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Am 27. September 2021 entsprach der verfahrensleitende Richter dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 6). In seiner Replik vom 11. November 2021 hielt der Beschwerdeführer - abgesehen von der bereits bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege - an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (vgl. act. G 10). Mit Schreiben vom 15. Dezember 2021 hielt die Beschwerdegegnerin am in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (vgl. act. G 12). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf die von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene medizinische Beurteilung von Dr. D. ___ vom 11. März 2020 (vgl. Fremdakten, act. 96-1 ff.) sowie auf die RAD-Beurteilung vom 7. Mai 2020 (vgl. IV-act. 51-2) abgestützt, wonach in der angestammten Tätigkeit zwar eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, leidensangepasste Tätigkeiten (körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen) jedoch zu 100 % zumutbar seien. Der Beschwerdeführer macht in seiner Replik geltend, dass die Beurteilung von Dr. D. ___ nicht nachvollziehbar sei. Es sei widersprüchlich, dass Dr. D. ___ ihm einerseits zur operativen Revision des Rückenleidens rate, weil die konservativen Massnahmen nichts mehr nützen würden, andererseits aber eine volle Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten attestiere (vgl. act. G 10 S. 3, unten, und S. 4, oben). Auch sei unklar, weshalb der medizinische Endzustand erreicht sein sollte, wenn Dr. D. ___ noch eine erfolgsversprechende therapeutische Option sehe (vgl. act. G 10 S. 3, unten). Ausserdem habe sich Dr. D. ___ nicht mit der Einschätzung des behandelnden Arztes auseinandergesetzt, sodass seiner Beurteilung nicht gefolgt werden könne. Im Übrigen sei Dr. D. ___ weder unabhängig noch unbefangen, da seine Einschätzung im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erfolgt sei (vgl. act. G 10 S. 4). Allein der Umstand, dass eine Krankentaggeldversicherung die Beurteilung bei Dr. D. ___ in Auftrag gegeben hat, stellt deren Beweiswert nicht in Frage (vgl. dazu BGE 135 V 469 f. E. 4.4). Sodann kann aus der Beurteilung von Dr. D. ___ nicht ohne weiteres abgeleitet werden, dieser rate dem Beschwerdeführer zu einer Operation. Vielmehr hat Dr. D. ___ lediglich dargelegt, dass eine Operation die einzige für ihn sichtbare Behandlungsoption darstelle, ohne sich konkret darüber auszusprechen, ob diese zu empfehlen sei oder wie die Erfolgchancen einer solchen wären (vgl. Fremdakten, act. 96-5). Ohnehin spielt es für die Beurteilung des Rentenanspruchs vorliegend keine Rolle, ob noch eine operative

Revisionsmöglichkeit offensteht, die sich möglicherweise günstig auf die Schmerzsituation auswirken könnte, wenn bereits ohne diese Operation eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten anzunehmen ist. Eine allenfalls kurzzeitige höhere Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Operation würde sich auf den Rentenanspruch nicht auswirken. Sollten sich aufgrund einer Operation langanhaltende Komplikationen oder neue medizinische Befunde ergeben, steht es dem Beschwerdeführer natürlich frei, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Schliesslich kann dem Beschwerdeführer auch nicht gefolgt werden, wenn er behauptet, Dr. D. ___ habe ihm in sämtlichen Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. In der angestammten Tätigkeit hat Dr. D. ___ dem Beschwerdeführer - in Übereinstimmung mit med. pract. E. ___ - gerade eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit zugestanden. Lediglich für körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ist Dr. D. ___ von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (vgl. Fremdakten, act. 96-4). Inwiefern dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte, legt er nicht dar. In seiner Beschwerde hat er zwar geltend gemacht, er sei seit einem nicht aktenkundigen Vorfall im Januar 2021 nur noch zu 50 % arbeitsunfähig, und er hat die Einreichung entsprechender Belege in Aussicht gestellt (vgl. act. G 1 S. 3). Eingereicht hat er solche in der Folge aber nicht. Auch hat er darauf verzichtet, näher auszuführen, um welchen Vorfall es sich handeln sollte (vgl. act. G 10). Schliesslich finden sich in den Akten auch keine Berichte behandelnder Ärzte, die eine nachvollziehbare Begründung dafür liefern könnten, weshalb dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit ab dem 11. März 2020 nicht möglich sein sollte. Die von med. pract. E. ___ am 27. April 2020 attestierte 60%ige Arbeitsunfähigkeit hat sich auf den angestammten Tätigkeitsbereich bezogen (vgl. IV-act. 45 und 46-4 f.). Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten hat med. pract. E. ___ in seinem Bericht vom 27. April 2020 unbeantwortet gelassen (vgl. IV-act. 46-5 f.). Im gleichen Bericht hat er allerdings ausgeführt, dass bei einer beschwerdeangepassten Arbeit einer Eingliederung nichts im Wege stehe (vgl. IV-act. 46-6) und dass die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit in einem beschwerdeangepassten Arbeitsumfeld grundsätzlich als gut einzuschätzen sei (vgl. IV-act. 46-4). Daraus ist zu schliessen, dass med. pract. E. ___ eine leidensangepasste Tätigkeit durchaus für möglich gehalten hat. Der Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom __ Februar 2020 enthält keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit. Ausserdem ist darin festgehalten worden, dass vorerst keine weiteren Kontrollen vorgesehen seien (vgl. IV-act. 46-14 f.). Zusammenfassend ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. D. ___ vom 11. März 2020 (vgl. Fremdakten, act. 96), die der RAD als nachvollziehbar bezeichnet hat (vgl. IV-act. 51-2), sowie gestützt auf die gesamte medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass spätestens ab dem 11. März 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten bestanden hat. Gegen den von der Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invaliditätsgrades vorgenommenen Einkommensvergleich hat der Beschwerdeführer, soweit ersichtlich, keine Einwände erhoben (vgl. act. G 1 und 10). Dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung trotz gegenteiliger Erklärung beim Einkommensvergleich für das Invalideneinkommen nicht auf den LSE-Tabellenlohn abgestellt hat, sondern dem Validen- und Invalideneinkommen dieselbe Lohnbasis zu Grunde gelegt hat (vgl. IV-act. 71), ist vorliegend nicht zu beanstanden. Denn der für das Jahr 2018 einschlägige LSE-Lohn für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Männer bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und indexiert bis zum

Jahr 2019 (Fr. 68'336.--; vgl. Anhang 2 der Gesetzesausgabe AHV/IV, Ausgabe 2022) liegt über dem vom Beschwerdeführer im Jahr 2019 erzielten Validenlohn von Fr. 64'805.-- (vgl. IV-act. 13-6). Anderes würde sich auch nicht ergeben, wenn man die beiden Vergleichseinkommen an die Indexierung bis zum Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. dazu E. 3.6) anpassen würde, da sich die Indexierung bei beiden Einkommen gleichlaufend entwickeln würde. Demnach erwächst dem Beschwerdeführer durch die Parallelisierung der Einkommen kein Nachteil. Ausgehend von derselben Lohnbasis für beide Vergleichseinkommen resultiert bei der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin ermittelt hat (vgl. IV-act. 71). Eine befristete Rente kommt vorliegend ebenfalls nicht in Betracht (zum entsprechenden Antrag vgl. act. G 1 S. 2), nachdem der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. April 2020 fällt (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; zur IV-Anmeldung vom Oktober 2019 vgl. IV-act. 1) und die 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten bereits ab dem 11. März 2020 bestanden hat (vgl. dazu E. 3.4 f.). Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung abzuweisen. 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 sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 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 (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der wenig umfangreichen Akten und der sehr kurzen Eingaben des Beschwerdeführers erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit eine reduzierte pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung 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 Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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