



Fall-Nr.: IV 2009/414
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 04.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2011

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2011, IV 2009/414).

Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 4. Oktober 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Wiederanmeldung)



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im April 2000 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Er leide an einem persistierenden Lumbovertebralsyndrom sowie an einer muskulären Dysbalance. Seit 26. November 1999 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 8. April 2002 lehnte die IV-Stelle aufgrund eines Invaliditätsgrads von 7% einen Rentenanspruch des Versicherten ab (IV-act. 48). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde vom 13. Mai 2002 (IV-act. 50) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Urteil vom 12. Juni 2003, IV 2002/76, ab (IV-act. 53).

A.b Am 27. April 2004 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 54). Im Arztbericht vom 18. Juni 2004 diagnostizierte Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, im Wesentlichen ein persistierendes und therapieresistentes Lumbovertebralsyndrom. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe seit 26. November 1999 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine Teilzeittätigkeit ohne grosse körperliche Belastung sei dem Versicherten noch zumutbar (IV-act. 64). Am 2. Mai 2005 veranlasste die IV-Stelle eine interdisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Ostschweiz (IV-act. 70). Im MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 2006 wurden im Wesentlichen ein panvertebrales Schmerzsyndrom, Schmerzen im Bereich der rechten Schulter bei mässigen degenerativen Veränderungen (ohne wesentliche Funktionseinschränkung), eine Amblyopie links bei wahrscheinlich vorbestehendem Strabismus, ein hyperoper Astigmatismus rechts, eine leichte depressive Symptomatik ohne somatisches Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Für die bisherige Tätigkeit als Tiefbauarbeiter sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für eine den Leiden angepasste Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne schweres Heben, repetitives Bücken bei sitzender Tätigkeit mit der Möglichkeit des gelegentlichen Aufstehens und Herumgehens sowie ohne besondere Anforderungen an das Sehvermögen und ohne notwendiges binokulares Sehen) bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act 73). Am 30. November 2006 erfolgte eine zusätzliche augenärztliche Begutachtung in der Augenklinik am Universitätsspital Zürich. Im Gutachten vom 15. Dezember 2006 wurden die Diagnosen



(mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) Visusminderung unklarer Ätiologie rechts und Amblyopie bei Strabismus divergens links gestellt. Die bisherige Tätigkeit könne nicht mehr ausgeübt werden. Der Versicherte sei ein Monokel mit am sehenden Auge deutlich eingeschränkter Visusfunktion. Dadurch würden unter Berücksichtigung der allgemeinen wirtschaftlichen Situation und den Fähigkeiten des Versicherten praktisch sämtliche Tätigkeiten wegfallen, weshalb ihm auch keine adaptierte Tätigkeit mehr möglich sei (IV-act. 82). Auf entsprechende Rückfragen der IV-Stelle teilte die Augenklinik des Universitätsspitals Zürich mit Schreiben vom 11. Januar 2008 u.a. mit, es sei nicht zweifelsfrei ausgewiesen, dass der Versicherte aus ophthalmologischen Gründen lediglich noch in geschütztem Rahmen arbeitsfähig sei (IV-act. 91).

A.c Am 24. April 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da er sich subjektiv nicht als arbeitsfähig erachte (IV-act. 98).

A.d Im Vorbescheid vom 24. April 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er bei einem Invaliditätsgrad von 30% keinen Anspruch auf eine Rente habe (IV-act. 100). Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte am 26. Mai 2008 Einwand erheben (IV-act. 104). Mit Verfügung vom 2. Juli 2008 lehnte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid den Anspruch auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 109). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 18. Juli 2008 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 111). Mit Verfügung vom 24. September 2008 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 2. Juli 2008 und veranlasste eine weitere interdisziplinäre Abklärung bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), Universitätsspital Basel (IV-act. 119 und 121).

A.e Im asim-Gutachten vom 20. Juli 2009 wurden im Wesentlichen eine Visusminderung unklarer Ätiologie mit Verdacht auf Aggravation (rechtes Auge), eine Amblyopie, wahrscheinlich bei Strabismus divergens intermittens (linkes Auge), ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine mässiggradige Omarthrose rechts und eine Chondropathia patellae diagnostiziert. Der Versicherte sei dauerhaft arbeitsunfähig für Tätigkeiten mit Selbstgefährdung, Arbeiten mit Absturzgefahr sowie Kontrolltätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Sehschärfe. Ebenso sei er nicht in der Lage, als Staplerfahrer oder Kranführer zu arbeiten. Es bestehe keine Einschränkung der



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit zu wechselnden Körperhaltungen, ohne Zwangshaltungen sowie ohne repetitive Tätigkeiten über Schulterhöhe (IV-act. 131).

A.f Im Vorbescheid vom 5. August 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Aus medizinischer Sicht sei es ihm zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% auszuüben, wobei er mindestens sein früheres Einkommen erzielen könnte (IV-act. 135). Gegen den Vorbescheid erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 16. September 2009 Einwand (IV-act. 136). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2009 verneinte die IV-Stelle wie angekündigt einen Rentenanspruch (IV-act. 138).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 5. November 2009 (Beschwerdeergänzung vom 18. Februar 2010) mit den Anträgen, die Verfügung vom 5. Oktober 2009 sei aufzuheben, dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente zu gewähren, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und eventualiter sei eine zusätzliche psychiatrische Abklärung aufgrund der neuen psychiatrischen Diagnosen in Auftrag zu geben; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im beigelegten Bericht von Dr. C.____, Kantonsspital St. Gallen, vom 10. Dezember 2009 werde neu eine "depressive Anpassungsstörung mit Aggressivität, Ein- und Durchschlafproblemen, dissoziative Symptomatik zusätzlich möglich" gestellt. Im Übrigen könne zur Begründung auf die Beschwerdeschrift vom 18. Juli 2008 verwiesen werden. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer unverändert zu 100% arbeitsunfähig sei (act. G 1 und 9).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 23. März 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das asim-Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen würden zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung als begründet erscheinen. Der Beschwerdeführer berufe sich zu Unrecht auf das Gutachten des Universitätsspitals. Dieses habe den Vorbehalt angebracht, dass die elektrophysiologischen Untersuchungen wiederholt werden müssten, um die



Aggravation des Beschwerdeführers bei den Sehtestungen genau bestimmen zu können. Das asym habe diese Untersuchungen durchgeführt. Aus dem Bericht von Dr. C. ___ würden sich keine Befunde ergeben, die eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aufzeigen würden. Der Beschwerdeführer sei in einer rücken- und sehadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig (act. G 11).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 26. März 2010 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung für das Verfahren vor Versicherungsgericht bewilligt (act. G 12).

B.d Mit Replik vom 10. Mai 2010 hält der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 14).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, BGE 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. Oktober 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der



5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht; EVG] vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, IVG und IVV wiedergegeben.

2.

2.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.



2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf das asim-Gutachten vom 20. Juli 2007. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, dass auf das Gutachten des Universitätsspitals Zürich vom 15. Dezember 2006 und die darin festgelegte 100%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen sei (IV-act. 111).

3.2 Unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage vermag die im Gutachten des Universitätsspitals Zürich attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten nicht zu überzeugen. Dem Gutachten vom 15. Dezember 2006 ist u.a. zu entnehmen, dass sich nur schwer beurteilen lasse, inwieweit eine Aggravation vorliege. Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen der relativen Sicherheit im Ergreifen einer Hand oder im Umgehen von Hindernissen sowie der Untersuchung an der Goldmann-Schaukel einerseits und den erhobenen Visusbefunden andererseits.



Um diesbezüglich eine weitergehende Sicherheit zu erhalten, müssten die elektrophysiologischen Untersuchungen wiederholt werden (IV-act. 82/4). Dem Gutachten lässt sich nicht entnehmen, ob der Gutachter bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die Diskrepanz zwischen den objektiven und subjektiven Befunden mitberücksichtigt hat. Mit Schreiben vom 11. Januar 2008 teilte er der Beschwerdegegnerin auf entsprechend Anfrage u.a. mit, es sei nicht zweifelsfrei ausgewiesen, dass der Versicherte aus ophthalmologischen Gründen lediglich noch in geschütztem Rahmen arbeitsfähig sei. Die anlässlich des Gutachtens erhobenen Werte für "Fernvisus" und "Nahvisus" seien als subjektive Visusangaben von der Kooperation des Beschwerdeführers abhängig. Wie bereits im Gutachten erwähnt, müssten die elektrophysiologischen Untersuchungen wiederholt werden, um eine weitergehende Sicherheit bezüglich der erhobenen Werte zu erhalten. Diese Untersuchungen wurden anlässlich der polydisziplinären Begutachtung durch die asim wiederholt. Im asim-Gutachten wurde diesbezüglich ausgeführt, dass die zusätzlich durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen keinerlei Veränderungen auf der rechten Seite zeigen würden, sodass sowohl biomikroskopisch als auch elektrophysiologisch keine Ursache für die bestehende Visusminderung erkennbar sei. Beidseits seien die Visuswerte von ophthalmologischer Seite schwer zu erklären. Insgesamt würden viele Zeichen auf eine Aggravation hindeuten. Für eine angepasste Tätigkeit (ohne Selbstgefährdung und erhöhte Anforderung an die Sehschärfe) bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 131/38-39). Aufgrund dieser nachvollziehbaren und hinreichend begründeten Ausführungen, welche sich insbesondere auch auf die durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen stützen, kann vorliegend bezüglich der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht auf das Gutachten des Universitätsspitals Zürich vom 15. Dezember 2006 abgestellt werden.

3.3 Gegen das asim-Gutachten bringt der Beschwerdeführer keine konkreten Einwände vor. Insgesamt sind keine Indizien auszumachen, welche gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Das Gutachten basiert auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen (internistisch-rheumatologisch-psychiatrisch-ophthalmologisch) und ist daher für die streitigen Belange umfassend. Die Vorakten sowie die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers werden hinreichend berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der



Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insbesondere konnte wie bereits ausgeführt, die im Gutachten des Universitätsspitals Zürich attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar widerlegt werden. Aus somatischer Sicht belegt die medizinische Aktenlage ein einheitliches Bild bezüglich Befunde und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht wurde im asim-Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass sich im Vergleich zur MEDAS-Begutachtung im Juni 2006 keine eigentliche depressive Symptomatik zeige (IV-act. 131/35). Zusammenfassend vermögen die im asim-Gutachten enthaltenen Schlussfolgerungen, insbesondere die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, zu überzeugen.

3.4 Der vom Beschwerdeführer am 18. Februar 2010 ins Recht gelegte Bericht von Dr. C.____ vom 10. Dezember 2009 vermag an der Beweiskraft des asim-Gutachtens ebenfalls nichts zu ändern. Insbesondere ist dem Bericht nicht zu entnehmen, dass durch die gestellte Diagnose die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigt ist. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit der asim-Begutachtung bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (5. Oktober 2009) ist durch den Bericht vom 10. Dezember 2009 ebenso wenig ausgewiesen. Das asim-Gutachten ergibt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere einer psychiatrischen Begutachtung, sind für den vorliegend massgebenden Zeitraum keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb dem Eventualantrag des Beschwerdeführers nicht stattgegeben wird (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d)

4.

4.1 Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% gilt es die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen.

4.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung



erzielt hat, auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2002, I 97/00). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, mit Hinweisen).

4.3 Für das Valideneinkommen ist demnach auf das vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte Einkommen bei der Y.____ AG abzustellen. Am 19. Mai 2000 teilte die ehemalige Arbeitsgeberin des Beschwerdeführers mit, dass er im Jahr 2000 Fr. 52'272.- verdient hätte. Der vom Beschwerdeführer im Jahr 2000 im Gesundheitsfall erzielbare Lohn lag somit unter dem Durchschnittslohn für eine Hilfstätigkeit gemäss LSE, welcher für das Jahr 2000 Fr. 55'773.-- (LSE 2000 Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.9 Stunden) betrug. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, ist das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage zu bestimmen. Sind demnach Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (sogenannter Leidensabzug; vgl. zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Minderverdienst SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4).

4.4 Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit kann offen bleiben, welcher Abzug vom Tabellenlohn als angemessen erscheint, da selbst unter der Annahme eines höchstzulässigen Leidensabzugs von 25%, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Die Beschwerdegegnerin hat somit einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint.



5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2009 abzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung am 26. März 2010 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes [ZPG/SG; sGS 961.2] in der bis 31. Dezember 2010 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung [vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]).

5.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache, sowie dem Umstand, dass der Rechtsvertreter zur Begründung im Wesentlichen auf die Beschwerde im Verfahren IV 2008/318 vom 18. Juli 2008 verwies, für welches ihm bereits eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zugesprochen wurde, eine pauschale Parteientschädigung von



Fr. 2'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).