



Fall-Nr.: IV 2009/93
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 01.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 01.03.2011

Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV: Neuanmeldung nach Rentenverweigerung. Gemäss der St. Galler Praxis genügt das Glaubhaftmachen, dass jetzt ein Anspruch bestehen könnte. Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (E. 2.3). Art. 28 Abs. 1 aIVG. Invalidenrente. Medas-Gutachten ist beweistauglich. Jedoch führte die Neuberechnung des Invaliditätsgrades - unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs - zu einem Anspruch auf eine Viertelsrente. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2011, IV 2009/93).

Entscheid Versicherungsgericht, 01.03.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 1. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 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 am 15. April 2004 zum Bezug von Leistungen der IV an. Dazu gab Dr. med. B.____, FMH Chirurgie, am 1. Juni 2004 an, es bestehe eine posttraumatische Gonarthrose rechts bei einem Zustand nach Kreuzbandverletzung. Weiter diagnostizierte er ein lumbovertebrogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom beidseits bei medialer Discusprotrusion L4/L5 sowie eine Osteochondrose und eine Spondylarthrose L3 - S1. Die bisherige Tätigkeit als Strassenbauarbeiter sei nicht mehr zumutbar. Dem Versicherten seien auch keine anderen Tätigkeiten mehr zumutbar, da er auf Grund der degenerativen LWS-Veränderungen und der funktionellen Kniegelenksarthrose auch ohne Arbeitsbelastung Beschwerden habe (act. G 5.1/12.9 f.). Ein bei Dr. med. C.____, Spezialarzt orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin (SGSM), eingeholtes Gutachten vom 2. Dezember 2004 ergab dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne regelmässig unphysiologische, gebeugte Körperhaltungen und ohne Tragen oder Heben von Gewichten über 5 kg. Die Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter schätzte Dr. C.____ mit 30 % ein (act. G 5.1/24.5).

Nachdem der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____ am 3. März 2005 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend machte, indem die Immobilität, der Diabetes und die Adipositas des Versicherten zunehmend zum Problem würden (act. G 5.1/32.1), und der RAD-Arzt die Verwertbarkeit der festgestellten Arbeitsfähigkeit in Frage stellte (act. G 5.1/33), führte die IV-Stelle eine berufliche Abklärung durch. Diese ergab, dass sich der Versicherte als nicht arbeitsfähig betrachtet und dass demzufolge keine Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen



St.Galler Gerichte

seien. Der Einkommensvergleich ergab bei einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 %, einen Invaliditätsgrad von 37,9 % (act. G 5.1/36.1). Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 16. Juni 2005, dass weder ein Anspruch auf Eingliederung noch auf eine Rente bestehe (act. G 5.1/41 und 42).

A.b Mit Anmeldung vom 28. Januar 2007 beantragte A.____ erneut Leistungen der Invalidenversicherung. Nebst seiner Kniebehinderung, bestehend seit 2001, machte er nun als weitere Behinderung einen im Juli 2006 erlittenen Herzinfarkt geltend (act. G 5.1/52). Am 6. März 2007 führte der neue Hausarzt des Versicherten, Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, aus, die koronare Herzerkrankung führe zusammen mit den vorbestehenden Leiden (Diabetes mellitus und Adipositas) sowie den schweren Kniebeschwerden nach dem Unfall vor vier Jahren zu einer vollständigen Invalidität (act. G 5.1/61.1). Der Vertrauensarzt der Krankenversicherung gelangte in seiner Beurteilung vom 15. Dezember 2006 zum Schluss, dass der Versicherte als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei und auch in einer Verweistätigkeit eine Einschränkung von 30 % bestehe (act. G 5.1/61.8). Der RAD-Arzt wollte diese Einschätzung nicht nahtlos übernehmen und regte eine polydisziplinäre Begutachtung an (act. G 5.1/62).

A.c Am 18. Juni 2008 erstattete die Medas Zentralschweiz ihr rheumatologisch-kardiologisch-psychiatrisches Gutachten. Sie diagnostizierte (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einen Status nach Kniedistorsion/ -kontusion rechts am 1. Juni 2001 bei Status nach zwei Kniearthroskopien und einer Kreuzbandplastik sowie ein chronisches lumbovertebragenes Schmerzsyndrom bei Fehlstatik und Fehlbelastung mit Adipositas, Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 sowie Wirbelkörperhämangiomen L3, Th12 und L2. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine koronare Dreifässerkrankung bei Status nach akutem inferio-posteriorem Myokardinfarkt am 9. Juli 2006 sowie ein Diabetes mellitus Typ 2 mit peripherer Neuropathie. Anamnestisch sei ein Schlafapnoe-Syndrom mit Maskenatmung seit Januar 2008 bekannt. Die angestammte Arbeit als Strassenbauarbeiter sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, während in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit bei voller Präsenzzeit bestehe (act. G 5.1/73.24).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Stellungnahme vom 25. Juli 2008 hielt der RAD-Arzt dafür, dass keine relevante Verschlechterung seit der letzten Leistungsabweisung stattgefunden habe und sich die erneute Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit jener des ersten Gutachters decke (act. G 5.1/74). Mit Vorbescheid vom 14. August 2008 gab die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten bekannt, dass er - gestützt auf den Einkommensvergleich gleichen Datums, bei dem kein Leidensabzug mehr vorgenommen wurde - bei einem Invaliditätsgrad von 33,28 % nach wie vor keinen Anspruch auf eine Rente habe (act. G 5.1/77 - 78).

A.e Mit Stellungnahme zum Vorbescheid (Einwand) vom 15. Januar 2009 machte der Rechtsvertreter des Versicherten geltend, es sei von einer mindestens 30 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. So gehe bereits Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin, Phlebologie, in seinem Bericht vom 15. Dezember 2006 zu Händen der Krankenversicherung von einer 30 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (vgl. act. G 5.1/61.7 f.). Im Medas-Gutachten werde sodann insbesondere bezüglich Gonarthrose und degenerativer LWS-Veränderungen von einer Zunahme der Beschwerden ausgegangen. Weshalb dies erst wieder ab Juni 2008 der Fall sein solle, sei nicht ersichtlich und werde nicht begründet. Bereits die Definition von Gonarthrose spreche für eine fortschreitende Krankheit. Das rechte Knie sei auf Grund des Unfalls zwei Mal operiert worden und das linke Knie werde durch das ausgeprägte Entlastungshinken mehr belastet; auch dort sei eine Gonarthrose diagnostiziert worden. Schliesslich seien auch bei der Medas-Abklärung die Diagnosen Gefässerkrankung, Diabetes und obstruktive Schlafapnoe bestätigt worden, wobei auf die Schlafapnoe nicht weiter eingegangen worden sei. In keinem der Konsilien sei der Einfluss der Schlafapnoe auf die Arbeitsfähigkeit geprüft worden, obwohl diese anerkanntermassen zu grosser Müdigkeit während des Tages führen könne. Auch wenn die drei genannten Krankheiten für sich allein die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten, hätten sie in ihrer Gesamtheit sehr wohl einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dies ergebe sich auch aus den neueren ärztlichen Berichten des Hausarztes Dr. E.____. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich damit merklich verschlechtert, weshalb ein neuer Rentenentscheid zu erlassen sei.

Während das dem ablehnenden Vorbescheid zu Grunde gelegte Valideneinkommen nicht beanstandet wurde, beantragte der Rechtsvertreter eine Neuberechnung des



St.Galler Gerichte

Invalideneinkommens. Ausgehend vom Tabellenlohn für 2008 von Fr. 59'904.-- sei zunächst von einer gesundheitsbedingten Einschränkung von 30 % auszugehen. Sodann sei angesichts der überproportionalen Einschränkung des Versicherten ein Leidensabzug von mindestens 20 % vorzunehmen. Somit ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 33'546.-- und daraus resultierend ein Invaliditätsgrad von mindestens 53 %. Bei Berücksichtigung der Herzproblematik, der Schlafapnoe und des Diabetes lägen Erwerbsunfähigkeit und Invaliditätsgrad noch höher. Der Beschwerdeführer habe somit Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente (act. G 5.1/93).

A.f Nach Rücksprache mit dem RAD verfügte die IV-Stelle St. Gallen am 6. Februar 2009 wie angekündigt die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 5.1/96). Gleichentags stellte sie die - in der Zwischenzeit durch die Pro Infirmis angeregte - Arbeitsvermittlung ein (act. G 5.1/84 und 97).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 6. Februar 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. März 2009 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Dem Beschwerdeführer sei sodann ab 30. September 2006 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverbeiständung und Rechtspflege zu gewähren. Im Wesentlichen wird erneut ausgeführt, dass in der Medas-Abklärung nicht auf die Diagnosen Schlafapnoe und Diabetes eingegangen werde, obwohl diese - wie auch die Gefässerkrankung - bestätigt würden. Ein internistisches Konsilium sei trotz dieser vorbekannten Diagnosen nicht erstellt worden. Auch im kardiologischen Konsilium sei nicht darauf eingegangen worden, obwohl der Gutachter Dr. G. ___ nebst dem FMH für Kardiologie auch jenen für Innere Medizin habe. Aus der nachträglich durchgeführten fachärztlichen Beurteilung durch die Diabetologie im Kantonsspital St. Gallen gehe hervor, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt sei. Deshalb sei auch mit einer Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit im Umfang der vom Hausarzt attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu rechnen.



St.Galler Gerichte

In der Beschwerde wird auch die Berechnung des Valideneinkommens bestritten. Gemäss Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2004 einen Jahreslohn von Fr. 71'628.-- erhalten. Unter Einberechnung der Nominallohnerhöhung ergebe dies für das Jahr 2008 ein Valideneinkommen von Fr. 75'797.--. Das Invalideneinkommen gemäss Einkommensvergleich vom 14. August 2008 gehe von einem Jahreseinkommen von Fr. 58'904.-- aus (richtig: Fr. 59'904.--). Werde davon die attestierte 50 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgezogen, ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'452.-- (richtig: Fr. 29'952.--). Auf Grund der Annahme, dass der Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit nur noch Teilzeit arbeiten könne, habe er Anspruch auf einen Teilzeitabzug. Dieser sei auf 10 % festzusetzen. Angesichts der zahlreichen, vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die den Beschwerdeführer sowohl im beruflichen als auch im täglichen Leben einschränkten, sowie unter Berücksichtigung seines Alters, seiner langjährigen Tätigkeit in derselben Branche und der ausländischen Nationalität sei ein (zusätzlicher) Leidensabzug unabdingbar. Entscheidend sei auch, dass der Beschwerdeführer lediglich vier Jahre die Schule besucht habe und somit funktioneller Analphabet sei. Hinzu komme die Fremdsprachigkeit. Der Leidensabzug sei somit auf 15 % festzusetzen. Diesbezüglich sei nicht einzusehen, weshalb in der angefochtenen Verfügung im Gegensatz zur Verfügung vom 16. Juni 2005 kein Leidensabzug mehr vorgenommen worden sei. Dieser Abzug sei ursprünglich gerade in Fällen von Bauarbeitern begründet worden, die keine Schwerstarbeit mehr verrichten konnten. Insgesamt sei somit ein Abzug von 25 % vorzunehmen, woraus ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 22'089.-- (richtig: Fr. 22'464.--) resultiere. Dies wiederum führe zu einem Invaliditätsgrad von 71 % (richtig: 70,3 %). Die Verschlechterung des Gesundheitszustands, die korrigierte Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens, sowie die Anpassung durch den Teilzeit- und Leidensabzug an die tatsächlichen Verhältnisse begründeten vorliegend den Anspruch auf eine ganze Rente (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2009 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die Medas habe zu Recht die vom Beschwerdeführer in den Vordergrund gerückte koronare Dreifässerkrankung, den Diabetes mellitus Typ 2 und das Schlafapnoesyndrom als Diagnosen bezeichnet, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigten. Die Auswirkungen der Herzkrankheit habe



die Medas eigens in einem kardiologischen Konsilium untersucht. Der Beschwerdeführer bringe keine Rügen gegen dieses Konsilium vor. Auch das Schlafapnoesyndrom schränke den Beschwerdeführer nicht in seiner Arbeitsfähigkeit ein. So habe dieser nach der Anwendung mit der Atemmaske über keine nennenswerten Beschwerden mehr geklagt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei der diagnostizierte Diabetes mellitus ebenfalls nicht invalidisierend, weil dieser medikamentös gut eingestellt werden könne. Aus dem vom Beschwerdeführer vorgelegten dritten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen ergebe sich nichts anderes und dieses weise lediglich darauf hin, dass beim Beschwerdeführer das Allgemeinbefinden auf Grund seiner Knie- und Rückenbeschwerden eingeschränkt sei. Dies sei jedoch unbestritten und in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Die im rudimentären Bericht von Dr. E.____ vom 19. Februar 2009 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % werde sodann nicht näher begründet, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Mithin sei auf das Gutachten abzustellen.

Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2000 ein (Validen-)Einkommen von Fr. 63'904.-- erzielt. Für das Invalideneinkommen sei auf die Tabellenlöhne abzustellen. Für das Jahr 2000, Männer, Niveau 4, 41,8 Wochenstunden, habe dieser Wert bei Fr. 55'640.-- gelegen. Weil der Beschwerdeführer auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne, sei entgegen dessen Ansicht keine Reduktion vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Ein solcher Leidensabzug komme nur in Betracht, wenn eine versicherte Person nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne. Die invalidisierenden Knie- und Rückenbeschwerden seien mit der Festsetzung einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit genügend berücksichtigt worden. Fehlende Sprachkenntnisse, fortgeschrittenes Alter und Ausländerstatus rechtfertigten sodann keinen Abzug. Weil sich dem Medas-Gutachten nicht entnehmen lasse, dass der Beschwerdeführer nur noch Teilzeit arbeiten könne, sei auch kein entsprechender Abzug geschuldet. Das Invalideneinkommen betrage damit Fr. 44'512.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 30 % resultiere. Ein Anspruch auf eine Rente bestehe damit nicht (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 4. Juni 2009 macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum Leidensabzug träfen nicht zu. Ein solcher könne immer vorgenommen werden, wenn auf die Tabellenlöhne abgestellt



werde. Damit würde der Tatsache Rechnung getragen, dass persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf den Lohn haben können. Im Übrigen seien dem Beschwerdeführer gemäss Gutachten nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar. Nachdem Dr. E.____ von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad ausgehe, der nur noch eine Teilzeittätigkeit zulasse, sei dem Beschwerdeführer ein entsprechender Abzug zu gewähren. Die vermehrte Pausenbedürftigkeit sei nicht als qualitative, sondern als zeitliche Einschränkung zu sehen. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die rheumatologisch festgestellten Einschränkungen lediglich qualitativ in Erscheinung treten sollten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 11).

B.d Mit Präsidialverfügung vom 5. Mai 2009 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 6).

B.e An der Sitzung vom 13. Januar 2011 beschloss das Gericht, bei der MEDAS Zentralschweiz unter Vorlage des Berichts des Kantonsspitals St. Gallen, Departement Innere Medizin, Endokrinologie/Daibetologie vom 30. Januar 2009 eine ergänzende Stellungnahme einzuholen. Diese ging am 28. Januar 2011 ein (act. G 14). Die Parteien verzichteten auf eine ergänzende Stellungnahme (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den sich bis Ende 2007 verwirklichten Sachverhalt die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden. Für den



danach bis zur Verfügung vom 6. Februar 2009 verwirklichten Sachverhalt ist auf das aktuelle materielle Recht abzustellen, wobei dieses in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen keine Änderung erfahren hat.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung (heute: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen



gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. September 2008 [IV 2007/309] E. 2.1; anders Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Mai 2008 [IV 2007/27] E. 1.3 und 3.5, wo wie bei einer Revision eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts verlangt wurde [vgl. auch Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. April 2005, I 797/04, E. 1.2] bzw. des Bundesgerichts vom 3. April 2008, 9C_733/2007, E. 1).

3.

3.1 Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin nach der erneuten Anmeldung vom 31. Januar 2007 auf das Gesuch ein und führte eine weitere Begutachtung durch. In der Folge führte sie einen erneuten Einkommensvergleich durch, wobei sie im Wesentlichen das Invalideneinkommen unter Auslassung eines Leidensabzugs neu berechnete. Demgegenüber beanstandet der Beschwerdeführer sowohl das medizinische Gutachten als auch die Berechnung des Invaliditätsgrades. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin auf Grund der seit der ersten Begutachtung durch Dr. C.____ vom 2. Dezember 2004 hinzugetretenen Herzbeschwerden zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

3.2 In Bezug auf das Medas-Gutachten moniert der Beschwerdeführer, die Diagnosen Gefässerkrankung, Diabetes mellitus Typ 2 und obstruktive Schlafapnoe seien zwar bestätigt worden, auf letztere beiden sei jedoch nicht weiter eingegangen worden. In keinem der Konsilien sei der Einfluss der beiden Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit geprüft worden, obwohl die Schlafapnoe anerkanntermassen zu starker Müdigkeit



während des Tages führen könne, da sich Körper und Geist im Schlaf nicht genügend zu erholen vermöchten. Auch der Diabetes mellitus Typ 2 bzw. die beim Beschwerdeführer befundeten Folgeerscheinungen wie periphere Neuropathie sowie Makroangiopathie und Mikroangiopathie schränkten seine Arbeitsfähigkeit ein. Weiter sei im Gutachten die gesundheitliche Entwicklung als nicht gut eingeschätzt worden. Es werde langfristig insbesondere bezüglich Gonarthrose und degenerativer LWS-Veränderungen von einer Zunahme der Beschwerden ausgegangen. Weshalb dies erst ab Juni 2008 (Gutachten MEDAS) der Fall sein soll, sei nicht ersichtlich und werde auch nicht begründet. Die koronare Dreigefässerkrankung begründe gemäss Gutachten alleine keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zwar könne sein, dass die erwähnten Krankheiten für sich allein die Arbeitsfähigkeit nicht in der erforderlichen Intensität einschränkten. Berücksichtige man die Krankheiten jedoch in ihrer Gesamtheit, hätten diese sehr wohl Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dies ergebe sich zusätzlich aus den neueren ärztlichen Berichten von Dr. E.____. Bereits im vertrauensärztlichen Bericht von Dr. F.____ vom 15. Dezember 2006 werde im Vergleich zur ersten IV-Anmeldung eine höhere Arbeitsfähigkeit attestiert. Das Medas-Gutachten sei somit nicht umfassend und berücksichtige nicht alle Beschwerden des Beschwerdeführers, insbesondere nicht in ihrer Gesamtheit.

3.3 Die Gutachter stuften den Diabetes mellitus Typ 2 als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein. Angesichts der anamnestischen Aktenlage drängte sich denn auch keine weitere Abklärung dieser Diagnose auf. Zwar wurde der Diabetes mellitus offenbar bereits 1996 erstmals diagnostiziert (vgl. act. G 1.15). In den echtzeitlichen medizinischen Unterlagen wurde die Diagnose erstmals im Gutachten von Dr. C.____ vom 2. Dezember 2004 gestellt, wobei Dr. C.____ ebenfalls davon ausging, dass diese Krankheit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (act. G 5.1/24.5). Im weiteren Verlauf der Abklärungen wurde die Diagnose wiederholt gestellt, so etwa vom ehemaligen Hausarzt Dr. D.____ (Verlaufsbericht vom 3. März 2005; act. G 5.1/32.1) oder von der Diabetologie des Kantonsspitals St. Gallen (Bericht vom 30. Januar 2009; act. G 1.15). Während Dr. D.____ davon ausging, dass die Immobilität, Diabetes und Adipositas zunehmend zum Hauptproblem des Beschwerdeführers würden (act. G 5.1/32.1), wird in den übrigen medizinischen Akten lediglich von einer diabetischen Neuropathie berichtet (etwa Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St. Gallen [act. G 5.1/32.3]). Die Diabetologie geht zwar von



multiplen diabetischen Folgeerscheinungen aus (Makroangiopathie [koronare Herzkrankheit] und Mikroangiopathie [periphere und autonome Polyneuropathie]), führt aber die verminderte körperliche Leistungsfähigkeit im Wesentlichen auf die koronare Herzkrankheit und die Kniebeschwerden zurück. Als Behandlungsmöglichkeit sieht die Diabetologie - nebst einer Intensivierung der Insulintherapie - in erster Linie die Teilnahme an einem körperlichen Training zur Verbesserung der Stoffwechsellage und der körperlichen Leistungsfähigkeit (Diafit-Programm; act. G 1.15, S. 2). Zudem wurde der Bericht der Diabetologie vom 30. Januar 2009 der Medas Zentralschweiz zur ergänzenden Stellungnahme unterbreitet. Mit Stellungnahme vom 28. Januar 2011 führte die Medas aus, dass sich aus dem Bericht der Diabetologie weder neue Untersuchungsbefunde noch neue Diagnosen, insbesondere betreffend peripherer Neuropathie, ergäben. Es ergäben sich damit keine neuen Aspekte im Vergleich zum Gutachten und folglich auch keine Änderung der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der ungenügend eingestellte Diabetes stelle ein gut behandelbares Leiden dar und vermöge trotz den vorliegenden diabetischen Folgeerscheinungen keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (act. G 14). Insgesamt ist somit nicht davon auszugehen, beim diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2 handle es sich um ein Leiden, das die Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgebend beeinträchtigt hat. Dies zumindest nicht über das ohnehin attestierte Ausmass hinaus. Das Gutachten erscheint damit in diesem Punkt nicht als mangelhaft, zumal dem kardiologischen Gutachter Dr. G.____, der auch Facharzt für Innere Medizin ist, die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 bekannt war.

3.4 Eine Abklärung eines möglichen Schlafapnoe-Syndroms wurde erstmals von der Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen im Bericht vom 7. Dezember 2006 empfohlen (act. G 5.1/61.4). Gemäss Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen konnte der Beschwerdeführer bereits nach kurzer Zeit von der Ventilationstherapie mittels CPAP profitieren. Er habe sich auch dahingehend geäussert, dass er ausgeschlafen sei und keinerlei Tagesmüdigkeit mehr vorhanden sei. Probleme mit dem Maskensitz bestünden nicht mehr (act. G 5.1/98.2). Im gleichen Sinn äusserte er sich gegenüber dem Medas-Gutachter (act. G 5.1/73.19). Mithin ist auch in Bezug auf das Schlafapnoe-Syndrom nicht von einem Mangel des Gutachtens auszugehen.



3.5 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung macht der Beschwerdeführer geltend, es sei auf die Einschätzung seines Hausarztes Dr. E.____ abzustellen. Dieser bescheinigte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 19. Februar 2009 zu Händen des Rechtsvertreters eine mindestens 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 1.16). Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht ausführt, vermögen die knappen Ausführungen Dr. E.____s nicht die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens in Frage zu stellen, zumal Dr. E.____ keinerlei Umstände vorbringt, die im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Vielmehr handelt es sich lediglich um eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts. Aus dem gleichen Grund vermag auch der vertrauensärztliche Bericht von Dr. F.____ vom 15. Dezember 2006 (Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit 70 %; act. G 5.1/61.8) die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht umzustossen. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer im Wesentlichen geklagten Knie-, Rücken- und Herzbeschwerden in die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen sind. Letztere begründen nach übereinstimmender Meinung sowohl der behandelnden Ärzte als auch des kardiologischen Gutachters keine starke Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, mit der Möglichkeit, aus rein kardiologischer Sicht immerhin (mindestens) noch eine mittelschwere Tätigkeit ausüben zu können (Bericht der Kardiologie vom 7. Dezember 2006 [act. G 5.1/61.3]; Kardiologisches Gutachten [act. G 5.1/73.38]). Die Diabetologie äusserte sich sodann in ihrem Bericht vom 30. Januar 2009 nicht konkret zum Arbeitsfähigkeitsgrad aus endokrinologischer Sicht (act. G 1.15). Nachdem jedoch zumindest die stärkste Auswirkung des Diabetes - der Myokardinfarkt - in die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen ist, ergibt sich auch unter diesem Blickwinkel kein Anpassungsbedarf. Schliesslich erscheint nachvollziehbar, dass die Probleme am Bewegungsapparat (Gonarthrose, lumbovertebragenes Schmerzsyndrom) in einer körperlich leichten Tätigkeit keine über das attestierte Ausmass von 20 % hinausgehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verursachen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht das Gutachten zudem nicht davon aus, dass die Gonarthrose und die LWS-Veränderungen erst im Juni 2008 begonnen haben. Vielmehr legt das Gutachten den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf den März 2004 und jene in einer adaptierten Tätigkeit auf Dezember 2006 fest (act. G 5.1/73.25).



Nachdem der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden nicht durchdringt, ist vollumfänglich auf das Medas-Gutachten abzustellen.

4.

4.1 Im Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer die Berechnung des Invaliditätsgrades. Gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberin hätte das Einkommen im Jahr 2004 Fr. 5'969.-- pro Monat bzw. Fr. 71'628.-- pro Jahr betragen. Unter Einberechnung der Nominallohnerhöhung ergebe dies für das Jahr 2008 ein Valideneinkommen von Fr. 75'797.--. Das Invalideneinkommen gemäss Einkommensvergleich vom 14. August 2008 gehe von einem Jahreseinkommen von Fr. 58'904.-- aus (richtig: Fr. 59'904.--). Werde davon die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % abgezogen, ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'452.-- (richtig: Fr. 29'952.--). Sodann sei ein Teilzeitabzug von 10 % vorzunehmen, da der Beschwerdeführer in der adaptierten Tätigkeit nur noch teilzeitig arbeitsfähig wäre. Im Weiteren sei ein zusätzlicher Leidensabzug von 15 % vorzunehmen. Angesichts der zahlreichen, vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die den Beschwerdeführer sowohl im beruflichen als auch im alltäglichen Leben einschränkten, sowie unter Berücksichtigung seines Alters, seiner langjährigen Tätigkeit in derselben Branche und der ausländischen Nationalität sei ein Leidensabzug unabdingbar. Entscheidend sei zudem, dass der Beschwerdeführer lediglich vier Jahre die Grundschule besucht habe. Der Leidensabzug sei ursprünglich gerade für Bauarbeiter konzipiert worden, die keine schwere Arbeit mehr verrichten könnten. Weshalb der Leidensabzug im Gegensatz zur Verfügung vom 16. Juni 2005 wegfallen sollte, sei nicht ersichtlich.

Das massgebliche Invalideneinkommen betrage somit Fr. 22'089.-- (richtig: Fr. 22'464.--). Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 71 % (richtig: 70,4 %) und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente.

4.2 Mit dem Beschwerdeführer ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem letzten Anstellungsjahr für das Gesamtjahr einen Lohn von Fr. 5'510.-- X 13 = Fr. 71'630.-- erzielt hätte (Lohnblatt, act. G 5.1/14.4). Dies stimmt auch mit den von der Arbeitgeberin gemachten Angaben überein, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2004



Fr. 5'969.-- (X 12) = Fr. 71'628.-- verdient (act. G 5.1/14.2). Weil davon auszugehen ist, dass sich Valideneinkommen und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln, kann eine teuerungsbedingte Aufwertung bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses unterbleiben (Urteil des Versicherungsgerichts vom 16. Januar 2001 [IV 1999/18] E. 4.b). Das Valideneinkommen ist demnach auf Fr. 71'630.-- (2004) festzusetzen.

4.3 Da der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitet, ist von der LSE 2004 auszugehen (privater Sektor, Niveau 4, allgemein). Dieser Wert betrug im Jahr 2004 bei betriebsüblicher Arbeitszeit Fr. 57'258.-- (IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV). Nachdem der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nur um 20 % - und nicht um 50 % - eingeschränkt ist, ist nur ein entsprechender Abzug vorzunehmen. Daraus resultiert ein Betrag von Fr. 45'806.--.

4.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. LSE 94 S. 51) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 neues Fenster E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 neues Fenster E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 neues Fenster E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1).

Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. dazu die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen in den seit 1994 vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen [LSE], zuletzt LSE 06 Tabelle T2* S. 16; SVR 2010 IV Nr. 28 S.



87, 9C_708/2009, E. 2.1.1; Entscheid des Bundesgerichts vom 21. September 2010 [9C_728/2009] E. 4.1.1).

4.5 Vorliegend strich die Beschwerdegegnerin den mit ursprünglicher Verfügung vom 16. Juni 2005 noch gewährten Leidensabzug von 10 % mit der Begründung, der Beschwerdeführer könne auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben (act. G 5 S. 5). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann der Beschwerdeführer jedoch auf Grund seiner Kniebeschwerden nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben (Gutachten Ziff. 5.2; act. G 5.1/73.24). Die Verweigerung eines speziellen Abzugs stützt sich somit auf eine aktenwidrige Annahme.

Nachdem der Beschwerdeführer ursprünglich als Strassenbauarbeiter schwere körperliche Arbeit verrichtet hatte, und diese Arbeit auf Grund seiner Beschwerden am Bewegungsapparat, aber auch auf Grund seiner kardiologischen Beschwerden nicht mehr ausüben kann, hat er grundsätzlich Anspruch auf einen sogenannten Leidensabzug. Im Weiteren hat das Bundesgericht in einem Entscheid 9C_728/2009 vom 21. September 2010 seine - wie schon in einem obiter dictum in 9C_708/2009, E. 2.5 angetönt - Praxis weiter aufgeweicht, wonach Vollzeit beschäftigte Männer mit reduzierter Leistungsfähigkeit keinen Anspruch auf einen Abzug hätten. Im genannten neuen Entscheid gewährte es einem Beschwerdeführer, der seine 50 %ige Arbeitsfähigkeit über den ganzen Arbeitstag verteilt erbringen musste, de facto einen Teilzeitabzug (obwohl es die Frage formal offen lassen konnte). Zur Begründung führte das Bundesgericht aus, könne die Teilzeitleistung nur verteilt über den ganzen Tag und nicht beispielsweise vormittags oder nachmittags erbracht werden, sei aus betriebswirtschaftlicher Sicht (Auslastung des Arbeitsplatzes) eine lohnmässig relevante Erschwernis für die erwerbliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (9C_728/2009 E. 4.3.2). Zwar ist der Beschwerdeführer vorliegend in adaptierter Tätigkeit nur 20 % eingeschränkt. Trotzdem bleibt nicht einsichtig, weshalb jemand, der für eine 80 %-Leistung 100 % Zeit braucht, gegenüber einem gesunden "80 %er" nicht benachteiligt sein soll. Mithin rechtfertigt es sich, auch beim Beschwerdeführer einen "Teilzeitabzug" vorzunehmen. Gemäss LSE 2006, T2*, S. 16 waren die Männerlöhne bei einem Beschäftigungsgrad von 75 % - 89 % rund 5 % unterproportional (Beschäftigungsgrad angeglichen Fr. 4'552.-- anstatt Fr. 4'798.--). Da dem Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Tätigkeiten



wie leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung möglich sein sollten, ergeben sich keine weiteren noch nicht berücksichtigten Einschränkungen. Es rechtfertigt sich somit, den Abzug gesamthaft auf 15 % festzusetzen. Das massgebliche Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 38'935.--. Verglichen mit dem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 71'630.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 45,6 % ($1 - [\text{Fr. } 38'935.-- : \text{Fr. } 71'630.--] \times 100$).

4.6 Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Nachdem die Bedingung der mindestens zwölfmonatigen, durchschnittlich 40 %igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bereits ein Jahr nach dem Unfall erfüllt war (also am 1. Juni 2002; Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG), ist der Beginn des Rentenanspruchs in Anwendung von Art. 29 Abs. 2 aIVG in Verbindung mit Art. 48 Abs. 2 aIVG auf den 1. Januar 2006 festzusetzen.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2009 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente, beginnend am 1. Januar 2006, zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung mit Präsidialverfügung vom 5. Mai 2009 bewilligt (act. G 6). 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 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

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 als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin teilweise unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 400.-- zu bezahlen. Dem im kleineren Umfang



St.Galler Gerichte

unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten im Restbetrag von Fr. 200.-- zuzüglich die Bar-auslagen für die Stellungnahme der MEDAS Zentralschweiz von Fr. 166.75 (act. G 14.1) aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint im Umfang des teilweisen Obsiegens eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Auf Grund der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung ist überdies der Entschädigungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters gegenüber dem Staat festzulegen. Die vom Staat geschuldete Entschädigung beläuft sich auf Fr. 2'800.-- (reduziertes Honorar nach Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [sGS 963.70]). Soweit die Gegenpartei kostenpflichtig ist, kann der Staat auf sie Rückgriff nehmen (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 282 lit. c ZPO/SG; in der vorliegend anwendbaren Fassung, vgl. Art. 404 ZPO/CH). Entsprechend ist dem Staat im Betrag von Fr. 2'400.-- das Rückgriffsrecht auf die Beschwerdegegnerin einzuräumen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Februar 2009 aufgehoben, und es wird dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente, beginnend am 1. Januar 2006, zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



St.Galler Gerichte

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung seines Kostenanteils von Fr. 200.-- zuzüglich Fr. 166.75 Barauslagen befreit.

3. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand mit Fr. 2'800.--. Er nimmt im Betrag von Fr. 2'400.-- Rückgriff auf die Beschwerdegegnerin.