



**Fall-Nr.:** IV 2015/201  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 30.10.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.10.2017**

**Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 88a IVV: Gemäss beweiskräftigem Gutachten besteht für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, mit Ausnahme der Rehabilitation nach zwei Operationen, während derer eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Das Valideneinkommen bemisst sich vorliegend nach der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsschreiner und zuzüglich der Entlohnung für Reinigungsdienste bei der Arbeitgeberin. Für das Invalideneinkommen ist auf den Tabellenlohn, Durchschnitt Kompetenzniveau 1 gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2012 abzustellen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum massgeblichen Jahr 2012 gemäss Lohnentwicklung des BFS 2013 resultiert selbst bei Anwendung des maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Aufgrund der Rehabilitationsphasen nach Schulteroperationen besteht befristet ein Anspruch auf eine ganze Rente. Art. 88a IVV ist nicht für dessen Beginn, jedoch für dessen Ende massgebend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2017, IV 2015/201).**

**Entscheid vom 30. Oktober 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Marie Löhrer; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2015/201



## St.Galler Gerichte

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nicole Gierer Zelezen,

Knus Gnädinger Landolt Rechtsanwälte, Molkereistrasse 1,

Postfach, 8645 Jona,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Februar 2003 bei der Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle Schwyz, zum Leistungsbezug an (IV-act. 5). Der Versicherte war am 20. September 1996 auf beide Ellbogen gestürzt (Arztzeugnis UVG vom 18. Oktober 1996 und Unfallmeldung UVG vom 23. September 1996, beide Fremdakten, act. G 8.2, [Bund I]); vgl. auch Austrittsbericht Rehaklinik Bellikon vom 26. Oktober 2011, IV-act. 1-1 und Operationsbericht des Regionalspitals B.\_\_\_\_ vom 24. April 2002, Fremdakten act. G 8.2, UV-Akten [Bund I]).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle Schwyz wurde der Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär (Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie)



## St.Galler Gerichte

begutachtet (Gutachten vom 28. Januar 2005, IV-act. 16). Die Gutachter kamen zum Schluss, die langjährig ausgeübte Tätigkeit als Schreiner und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sägereiarbeiter seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar; er sei in schwerer und mittelschwerer Arbeit nicht mehr arbeitsfähig. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei zu 70% zumutbar, wobei der linke Arm nicht ununterbrochen stereotyp und nicht mit schweren Gewichten belastet werden könne; ein intermittierendes Heben einer Last bis zu 10 kg sei möglich. Aktuell sei auch der rechte Arm eingeschränkt belastbar (IV-act.

16-24).

A.c Eine von der IV-Stelle Schwyz geplante berufliche Abklärung in der Abklärungs-/Ausbildungsstätte Appisberg (IV-act. 27) wurde nach dem Eintritt am 4. Juli 2005 unmittelbar wieder abgebrochen, da der Versicherte am 13. Juni 2005 den Daumen gebrochen hatte (Schlussbericht Berufsberatung IV-Stelle Schwyz vom 24. Oktober 2005, IV-act. 33-1, Unfallmeldung vom 18. Juni 2005, Fremdakten, act. G 8.2 [Bund I]). Dadurch wurde bekannt, dass der Versicherte seit dem 9. Mai 2005 in unbefristeter Stellung als "Handlanger" bei der C.\_\_\_\_ AG tätig war (Angaben Arbeitgeberin vom 8. August 2005, IV-act. 30). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 "schloss" IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen/Rente "als erledigt ab". Seit 9. Mai 2005 bestehe ein Arbeitsverhältnis zu 100%. Es sei dem Versicherten möglich, ein jährliches Einkommen von Fr. 56'100.-- zu erzielen. Ab Mitte Oktober 2005 habe er diese Tätigkeit wieder aufnehmen können. Der Versicherte sei rentenausschliessend eingegliedert (IV-act. 35).

A.d Unter Hinweis auf die Folgen einer am 7. April 2011 erlittenen Prellung des Handgelenks ging bei der IV-Stelle St. Gallen am 19. März 2012 eine erneute Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug ein (IV-act. 39). Am 7. April 2011 war dem Versicherten eine schwere Rolle bzw. Stange auf das rechte Handgelenk gefallen, wodurch ein vorher asymptomatisches palmares Handgelenksganglion traumatisiert worden war (Arztzeugnis UVG vom 8. Juli 2011, Fremdakten act. G 8.2 [Bund I]; Austrittsbericht Rehaklinik Bellikon vom 26. Oktober 2011, IV-act. 1-1 ff.). Dieses war am 21. April 2011 exstirpiert worden (Operationsbericht Regionalspital B.\_\_\_\_ vom 26. April 2011, Fremdakten act. G 8.2, [Bund I]). Der Versicherte war vom 12. bis 28.



## St.Galler Gerichte

Oktober 2011 in der Rehaklinik Bellikon behandelt worden. Es war festgehalten worden, die bisherige Tätigkeit als Hilfsschreiner/Isolierarbeiter sei nicht (mehr) zumutbar. Leichte Arbeiten ohne häufig wiederholten Ellbogenbewegungen links seien ganztags zumutbar. Die angegebene Beschwerden am linken Ellbogen/Arm seien teilweise funktioneller Natur (Austrittsbericht vom 26. Oktober 2011, IV-act. 1-3 f.).

A.e Berufliche Massnahmen wurden nach Durchführung eines Assessments am 4. September 2012 mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit abgewiesen (IV-act. 71).

A.f Nach einem Treppensturz am 10. Mai 2013 wurde der Versicherte am 13. Juni 2013 an der rechten Schulter operiert (Operationsbericht Regionalspital B.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2013, Fremdakten, act. G 8.2 [Bund II]). Anschliessend befand er sich vom 24. September bis 15. Oktober 2013 wiederum in der Rehaklinik Bellikon (Austrittsbericht vom 17. Oktober 2013, IV-act. 113).

A.g Nach erneuter Verletzung an der rechten Schulter wurde am 27. Januar 2014 wiederum eine Schulterarthroskopie mit SLAP-Repair vorgenommen (Operationsbericht Regionalspital B.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2013, IV-act. 105; Austrittsbericht Regionalspital B.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014, IV-act. 112-3 f.). Dr.med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt im Arztbericht vom 26. August 2014 fest, nach der zweiten Operation habe sich die Beweglichkeit der Schulter gebessert, die Schmerzen seien aber nur wenig zurückgegangen (IV-act. 111).

A.h Gemäss Aktenauszug und Anamnese des Gutachtens der Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) vom 2. Februar 2015 erfolgte am 19. November 2014 eine Schleimbeutelentfernung links bei chronischer Bursitis olecrani (IV-act. 126-4, 6).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte orthopädisch (Dr.med. E.\_\_\_\_) und psychiatrisch (Dr.med. F.\_\_\_\_) begutachtet (bidisziplinäres Gutachten MGSG vom 2. Februar 2015, IV-act. 126). Der orthopädische Gutachter legte im Wesentlichen dar, dass die geschilderten Beschwerden in ihrem Ausmass durch die erhobenen Befunde teilweise nicht objektiviert werden könnten (vgl. IV-act. 126-11). Die Gutachter führten aus, die vom Versicherten berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome



## St.Galler Gerichte

seien in sich nur teilweise konsistent. Insbesondere fänden sich keine Hinweise für schwere depressive Verstimmungen. Es liessen sich Verdeutlichungstendenzen der Beschwerden mit dramatisierender Schilderung und wiederholten Hinweisen auf seine Beschwerden erkennen (IV-act. 126-35). Die Gutachter schätzten die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht seit Mai 2011 auf 75% und aus somatischer Sicht seit spätestens November 2014 auf 50%. Körperlich leichte Arbeiten, die nicht mit Kraftanwendung der Arme und Arbeiten über der Horizontalen verbunden und im Wesentlichen nicht psychisch belastend seien, könnten seit jeher bei voller Stundenpräsenz vollumfänglich (Arbeitsfähigkeit 0%) zugemutet werden (IV-act. 126-43 f.).

A.j Mit Vorbescheid vom 18. März 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 129). Hiergegen erhob der Versicherte am 7. Mai 2015 Einwand (IV-act. 134).

A.k Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 26. Mai 2015 ab. Für eine leichte, leidensangepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung, ohne Kraftanwendung über der Horizontalen und ohne erhöhte emotionale Belastung und Stress bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Das Valideneinkommen betrage gemäss den Abklärungen der SUVA Fr. 74'567.35. Das Invalideneinkommen stütze sich auf den LSE-Tabellenlohn 2011, privater Sektor, Niveau 4 Männer im Betrag von Fr. 65'172.--. Ein Leidensabzug sei aufgrund der Adaptationskriterien nicht angezeigt. Es bestehe keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit (Invaliditätsgrad 13%; IV-act. 136).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2015 lässt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Gierer-Zelezen, am 29. Juni 2015 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es sei ihm bis 28. Februar 2015 eine ganze Rente und ab 1. März 2015 mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Spätestens seit dem 4. April 2013 bestehe aufgrund des festgestellten grossen Rezidivganglions am Handgelenk eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Beschwerden seien am 10. Mai 2013 durch einen Treppensturz mit Schulterverletzung überlagert worden. Die aufgrund der



Schulterbeschwerden resultierende Arbeitsfähigkeit liege seit 1. Oktober 2014 bei 50%. Am 28. Oktober 2014 habe die Arbeitsunfähigkeit wieder 100% betragen und am 15. Dezember 2014 sei die Arbeitsfähigkeit auf 50% angehoben worden. Ab 1. März 2015 bestehe bezüglich der Ellbogenprellung eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Der Beschwerdeführer habe in den Jahren 2010/2011 ein Jahreseinkommen von Fr. 76'430.--, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2014 von Fr. 78'875.75, erzielt. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens sei von einem Tabellenlohn von Fr. 61'404.-- bzw. von Fr. 62'520.-- / Fr. 57'120.-- auszugehen, was ungefähr mit dem von der SUVA festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 59'211.-- übereinstimme. Dr. G.\_\_\_\_ attestiere dem Beschwerdeführer aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 50% in leichten Tätigkeiten. Selbst bei der Annahme, die Rehabilitationsphase sei bereits abgeschlossen, resultiere dauerhaft mindestens eine Viertelsrente. Der Beschwerdeführer sei in der Ausübung eines Berufes aufgrund der multiplen gesundheitlichen Beschwerden massiv eingeschränkt. Zu berücksichtigen gelte es sodann, dass der Beschwerdeführer bereits 56-jährig sei, keine Berufsausbildung aufweise und gebrochen Deutsch spreche. Aus diesen Gründen rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von 25%. Bei einer Erwerbstätigkeit von 100% betrage das Invalideneinkommen maximal Fr. 46'890.-- (Fr. 62'520.-- - 25%). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'875.75 ergebe sich eine Erwerbseinbusse von 41%, weshalb nach Abschluss der Rehabilitationsphase ab 1. März 2015 (Abschluss der postoperativen Behandlung in Bezug auf die Bursesktomie) eine Viertelsrente auszurichten sei. Vom 15. Dezember 2014 bis zum 28. Februar 2015 habe die Arbeitsfähigkeit kurzfristig 50% betragen, was einen Invaliditätsgrad von 71% ergebe. Die Erwerbseinbusse belaufe sich während der Rehabilitationsphase somit durchgehend auf über 70%, weshalb nach Ablauf der Wartefrist am 4. April 2014 bis 28. Februar 2015 ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (act. G 1).

B.b Mit ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die invalidisierenden Leiden seien beim Beschwerdeführer seit April 2011 aufgetreten. Demnach könne das im Jahr 2010 erzielte Einkommen von Fr. 79'371.-- als Basis für die Berechnung des Valideneinkommens herangezogen werden. Weil davon auszugehen sei, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelten, könne eine Aufwertung unterbleiben. Der Beschwerdeführer arbeite nicht mehr. Daher könne sein



## St.Galler Gerichte

Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen berechnet werden. Für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste. Der entsprechende Tabellenlohn betrage für das Jahr 2010 Fr. 61'164.--. Der Beschwerdeführer könne nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen; demnach sei ein Tabellenlohnabzug von 10% vorzunehmen. Da der Beschwerdeführer keine bedeutenden weiteren gesundheitlich bedingten Einschränkungen vorweise, sei ein höherer Tabellenlohnabzug nicht gerechtfertigt. Auch das geltend gemachte fortgeschrittene Alter, die tiefe Qualifikation und die mangelnden Sprachkenntnisse rechtfertigten keinen (weiteren) Abzug vom Invalideneinkommen, da es sich um invaliditätsfremde Faktoren handle. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 55'048.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 31% resultiere. Es gebe zudem keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer seit seiner IV-Anmeldung während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 8).

B.c Mit Replik vom 10. Dezember 2015 bestreitet der Beschwerdeführer, dass für den Einkommensvergleich auf das Jahr 2010 abzustellen sei. Entsprechend würde der Validenlohn aktuell Fr. 81'910.85 betragen. Es werde bestritten, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeiten gemäss Beschwerdeantwort ausführen könnte. Selbst leichtere Arbeiten in der Lager- oder Ersatzteilbewirtschaftung seien in der Regel mit einer gewissen Kraftanwendung verbunden, überdies seien auch Überkopfarbeiten erforderlich. Kurier- und Lieferdienste schieden wegen des erhöhten Zeitdrucks aus. Auch die weiteren aufgeführten Arbeiten setzten in der Regel eine gute Beweglichkeit der Schulter/Arme voraus. Sortier- und Prüfarbeiten könnten in der Regel nur von Personen ausgeübt werden, die dem zeitlichen Druck und der Verantwortung gewachsen seien. Es seien auch iv-fremden Faktoren Rechnung zu tragen, da sich diese massgeblich auf die Höhe des Lohnes auswirkten. Am Leidensabzug von 25% werde festgehalten (act. G 12).

## Erwägungen

1.



1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind



(BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

Mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 "schloss" die IV-Stelle des Kantons Schwyz das Verfahren "als erledigt ab", da der Beschwerdeführer rentenausschliessend eingegliedert sei (IV-act. 35). Damit wurden die Leistungsansprüche materiell abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin trat auf die am 19. März 2012 bei ihr eingetroffene Wiederanmeldung (IV-act. 39) ein, indem sie medizinische Abklärungen tätigte und unter anderem das am 2. Februar 2015 erstattete bidisziplinäre Gutachten (IV-act. 126) in Auftrag gab und mit angefochtener Verfügung das neue Leistungsgesuch materiell abwies. Die angefochtene Verfügung ist daher materiell und nicht bloss hinsichtlich der Eintretensfrage zu prüfen.

3.



3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2015 bildet das bidisziplinäre Gutachten von Dr.med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, und von Dr.med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 2. Februar 2015 (IV-act. 126). Der orthopädische Gutachter diagnostizierte eine Acromioclaviculargelenksarthrose mit Ganglionzysten und Status nach SLAP-Repair, subacromialer Dekompression und partieller AC-Gelenksresektion Juni 2013 sowie erneutem SLAP-Repair Januar 2014 rechts, ein volares Rezidiv-Handgelenkganglion nach Exzision April 2011 sowie beginnende Radiokarpal- und Rhizarthrose rechts und eine Ellbogenarthrose links bei Status nach Revision mit Débridement und Neurolyse des Nervus ulnaris April 2013 sowie nach Bursektomie im November 2014 (IV-act. 126-9 f.). Die Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde in der rechten Schulter könnten aufgrund der im MRI sichtbaren Acromioclaviculargelenksarthrose mit Ganglionzysten nur teilweise nachvollzogen werden, und ihr Ausmass bleibe unerklärlich. Das Ausmass der Schmerzen im rechten Handgelenk und der subjektiven Reduktion der Leistungsfähigkeit könne nicht vollumfänglich plausibilisiert werden. Hinsichtlich des linken Ellbogens könnten die Schmerzen und die abnormen objektiven Befunde allenfalls zum Teil mit der radiologisch festgestellten Ellbogenarthrose vereinbart werden. Das Ausmass der Beschwerden und der subjektiven Reduktion der körperlichen Leistungsfähigkeit sei durch die objektiven Befunde allerdings nur ungenügend nachvollziehbar. Die angegebene Hyposensibilität des gesamten linken Arms könne bei sonst unauffälligem neurologischem Befund und einer nur leicht bis mässigen Unkarthrose C4/5 nicht plausibilisiert werden, und eine Myelopathie im HWS-Bereich könne mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (IV-act. 126-11). Über lumbale Schmerzen habe der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nicht geklagt, sodass das gemäss Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom Januar 2005 diagnostizierte lumbospondylogene Syndrom nicht mehr vorliege. Bei der aktuellen Begutachtung seien keine wesentlichen Beschwerden im rechten Ellbogen beklagt worden (IV-act. 126-13 f.). Im Befund erhob der Gutachter eine dolente Beweglichkeit des rechten Ellbogens, der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der Hüftgelenke (IV-act. 126-8 f.). Er führte aus, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsschreiner betrage aufgrund der Acromioclaviculargelenksarthrose links und des Rezidiv-Ganglions am rechten Handgelenk spätestens seit September 2014 50%. Körperlich leichte Arbeiten in



temperierten Räumen, die nicht mit Kraftanwendung der Arme und Arbeiten über der Horizontalen verbunden seien, könnten seit jeher bei voller Stundenpräsenz vollumfänglich (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden, mit Ausnahme der 100%igen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen, wobei diesbezüglich auf die behandelnden Ärzte abgestellt werden müsse (IV-act. 126-12 f., 44). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F 34.1) bei Zustand nach rezidivierender depressiver Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10: F33.0, 33.1), bestehend seit etwa 2000, sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5), bestehend seit Jahren (IV-act. 126-31 f.). Aus rein psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit als Hilfsschreiner seit Mai 2011 (Verlust der letzten Arbeitsstelle) 75%. In einer leidensadaptierten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sei der Beschwerdeführer mindestens seit Mai 2011 - mit Ausnahme der 100%igen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen - 100% arbeitsfähig (IV-act. 126-37, 44).

3.2 Die Beweistauglichkeit des Gutachtens ist unbestritten. Dass seitens des rechten Ellbogens, der Lendenwirbelsäule und der Hüftgelenke keine die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkenden Beschwerden mehr bestehen, erscheint trotz der erhobenen Bewegungsschmerzen nachvollziehbar. Auch scheint plausibel, dass gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 17. Oktober 2013 (IV-act. 113) nach der Schulteroperation vom 13. Juni 2013 die bisherige Tätigkeit als Hilfsschreiner/ Isolierarbeiter noch als gänzlich unzumutbar erachtet wurde (IV-act. 113-6), während sie gemäss Gutachten aus orthopädischer Sicht seit September 2014 auf 50% geschätzt wird (IV-act. 126-12 f., 44). Für adaptierte Tätigkeiten schätzen die Rehaklinik Bellikon und die Gutachter die Arbeitsfähigkeit übereinstimmend auf 100%, wobei gemäss Gutachten zusätzliche psychiatrische Adaptationskriterien zu beachten sind (IV-act. 113-6; IV-act. IV-act. 126-12 f., 37, 44). Sodann wurden hinsichtlich der geschilderten Beschwerden im linken Arm bzw. Ellbogen bereits durch Dr.med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Bericht vom 6. Mai 2003, IV 8-9 f.), und durch Dr.med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH (Bericht vom 21. Januar 2011, Fremdakten, Bund II), eine funktionelle Genese vermutet, und auch die Rehaklinik



Bellikon hielt einen maladaptiven Umgang mit Schmerzen und Beschwerden bei erheblicher Symptomausweitung bzw. Inkonsistenzen fest (Austrittsbericht vom 17. Oktober 2013, IV-act. 113-5, 7).

3.3 Was die durch den psychiatrischen Gutachter diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung anbelangt, ist zu beachten, dass das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerden geändert und die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, aufgegeben und durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt hat (BGE 141 V 281, insb. S. 294 f. E. 3.5 f.). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ist entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 266 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die materiellbeweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 2.2.3). Der Schweregrad der vorliegend diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist diagnoseinhärent, denn die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung setzt einen Schmerz von einem Schweregrad voraus, der die Alltagsfunktionen beeinträchtigt (BGE 141 V 286, E. 2.1.1). Neben den organisch nicht erklärbaren Schmerzen bestehen vorliegend eine Dysthymie und multiple (organisch objektivierbare) körperliche Beschwerden (IV-act. 126-67). Hinsichtlich der Persönlichkeit wurden im Gutachten keine auffälligen Befunde erörtert. Der psychiatrische Gutachter führt aus, aufgrund der chronischen depressiven Verstimmung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit gering beeinträchtigt (IV-act. 126-35, 36, 70). Trotz der Dysthymie, bei der es sich um eine leichte depressive Störung handle, seien Ressourcen anzunehmen. Der Versicherte zeige zwar wenig Aktivitäten und sei meistens zu Hause, schaue fern und halte daneben Termine ein. Er versorge seinen Haushalt, koche, kaufe ein und habe offensichtlich gute Kontakte mit Kollegen. Er zeige keine wesentlichen depressiven Verstimmungen oder



Affektstörungen und keine kognitiven Störungen (IV-act. 126-35, 70). Es bestünden keine unbefriedigenden Behandlungsergebnisse bei vorhandener Motivation und Eigenverantwortung (IV-act. 126-69). Zu berücksichtigen sind sodann die bereits erwähnten Inkonsistenzen (BGE 141 V 281 ff., E. 2.2.1 S. 287, E. 4.1.3 S. 298, E. 4.4 f. S. 303 f). Insgesamt ist dem Gutachten auch unter der geänderten Rechtsprechung zu folgen, dass der Beschwerdeführer über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit Schmerzen verfügt, um die durch sie bewirkte Beeinträchtigung mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden (IV-act. 126-69). Damit ist ausreichend begründet, dass der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch unter der neuen Rechtsprechung keine relevante (zusätzliche) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen ist.

3.4 Insgesamt berücksichtigt das Gutachten die geklagten Beschwerden und erweist sich als vollständig, schlüssig und nachvollziehbar und mit der geänderten Schmerzrechtsprechung vereinbar. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 6. März 2015, IV-act. 127) ist daher auf das Gutachten abzustellen.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. März 2012 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 39). Somit besteht ein zu prüfender Rentenanspruch frühestens ab dem 1. September 2012 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Das Jahr 2012 daher ist für den Einkommensvergleich massgebend (BGE 129 V 222).

4.2 Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 bei der J.\_\_\_\_ AG ein Einkommen von Fr. 77'706.-- und 2010 von Fr. 79'371.-- (IV-act. 47-1). Nach Angaben der Arbeitgeberin setzt sich dieses zusammen aus einem Monatslohn von Fr. 4'850.-- x 13 ab 1. Januar 2010, einer Schichtzulage von Fr. 300.-- x 12 und aus variablen Stundenansätzen für die zusätzliche Tätigkeit als Raumpfleger (Angaben Arbeitgeberin vom 8. August 2012, IV-act. 49-2; Auszüge Lohnjournal, IV-act. 49-8 ff.). Es ist anzunehmen, dass er diese Tätigkeit ohne die Unfallfolgen vom 21. April 2011 (Operation Handgelenkganglion) weiterhin ausgeführt hätte. Gemäss T39 der Lohnentwicklung 2013 des Bundesamtes für Statistik (BFS)



beträgt das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2012 somit Fr. 80'736.-- (Fr. 79'371.-- : 2151 x 2188).

4.3 Bemessungsgrundlage für das Invalideneinkommen bildet, da der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitet, der Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des BFS. Das durchschnittliche Jahreseinkommen Kompetenzniveau 4 Männer beträgt Fr. 65'177.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2015, Bern 2015, Anhang 2). Selbst bei Gewährung des höchst möglichen Tabellenlohnabzuges von 25% (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc und Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1) resultierten ein Invalideneinkommen von Fr. 48'883.-- und ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von 39,45%. Ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25% erscheint aufgrund des orthopädischen (körperlich leichte Arbeiten in temperierten Räumen ohne Kraftanwendung der Arme und Arbeiten über der Horizontalen, IV-act. 126-11 f., 13) und des psychiatrischen (Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung und ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, IV-act. 126-72) Zumutbarkeitsprofils im Übrigen nicht ausgewiesen (vgl. zur Rechtsprechung bzgl. funktioneller Einarmigkeit Urteile des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.3.2 f. und vom 21. Dezember 2016, 8C\_622/2016, E. 5.3.1).

5.

5.1 Der orthopädische Gutachter führte aus, die vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestehe mit Ausnahme der 100%igen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen, wobei diesbezüglich auf die behandelnden Ärzte abgestellt werden müsse (IV-act. 126-13). Zu prüfen bleibt, ob diese Arbeitsunfähigkeiten im Anschluss an die Operationen befristete Rentenansprüche begründen.

5.2 Nebst der Erfüllung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) setzt ein Rentenanspruch voraus, dass nach Ablauf des Wartejahres eine Invalidität von mindestens 40% bestanden hat (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Der Beschwerdeführer war zwar in der bisherigen Tätigkeit bereits am 7. April 2012 während eines Jahres ununterbrochen vollumfänglich arbeitsunfähig. Jedoch hielten die Gutachter fest,



adaptierte Tätigkeiten könnten "seit jeher" gesamthaft bei voller Stundenpräsenz vollumfänglich (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden, mit Ausnahmen der 100%igen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen (IV-act. 126-44). Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 26. Oktober 2011 wurden im Hinblick auf den Ellbogen leichte Arbeiten ohne häufig wiederholte Ellbogenbewegungen links als ganztags zumutbar erachtet (IV-act. 1-3). Wegen des Ganglion-Rezidivs am rechten Handgelenk bestand damals noch eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 1-6). Hierzu hielt aber der Kreisarzt der SUVA im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 2. März 2012 fest, für das rechte Handgelenk könne mindestens eine leichte Belastung zugemutet werden. Krafterheischendes Zugreifen sei rechts zu meiden. Eine zeitliche Einschränkung (der Arbeitsfähigkeit) sei nicht notwendig (Bericht S. 10, Fremdakten G. 8.2 [Bund I]). Es fehlte somit am 7. April 2012 an der Voraussetzung der mindestens 40%igen Invalidität (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG, zum Einkommensvergleich vgl. E. 4.3) und ein Rentenanspruch entstand in diesem Zeitpunkt nicht.

5.3 Am 10. Mai 2013 erlitt der Beschwerdeführer eine Verletzung der rechten Schulter, die am

13. Juni 2013 erstmals operativ versorgt wurde. Vom 24. September bis 15. Oktober 2013 fand die Rehabilitation in der Klinik Bellikon statt, wo bei Austritt eine adaptierte, im Wesentlichen leichte Arbeit als ganztags zumutbar, die bisherige Tätigkeit jedoch als nicht zumutbar erachtet wurde (Austrittsbericht vom 17. Oktober 2013, IV-act. 113-1, 6). Damit ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten vom 10. Mai bis 15. Oktober 2013 ausgewiesen, welche auch von den Gutachtern anerkannt wurde. Hingegen ist der in der Beschwerde (act. G 1 S. 3) geltend gemachte Beginn der Arbeitsunfähigkeit bereits am 4. April 2013 aufgrund des diagnostizierten Rezidivs des Handgelenksganglions nicht ausgewiesen, denn eine allfällige Operation wurde erst nach Abheilung der Schulterverletzung in Betracht gezogen (Bericht Klinik K. \_\_\_ vom 19. Juni 2013, Fremdakten act. G 8.2 [Bund I]). Für die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG ergibt sich Folgendes: Aufgrund des Unfalls vom 7. April 2011 war der Beschwerdeführer bis 5. September 2012 zu 100% und danach zu 25% arbeitsunfähig geschrieben (Unfallschein UVG, Fremdakten act. G 8.2 [Bund I]). Etwas anderes lässt



sich aus der Einschätzung der Gutachter, wonach in der angestammten Tätigkeit aus somatischer Sicht seit spätestens September 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 126-12, 44), nicht ableiten, denn diese Beurteilung erfolgte nach den Schulteroperationen vom 10. Juni 2013 und vom 29. Januar 2014 und bezieht sich daher wohl lediglich auf die Zeit ab September 2014. Gemäss Gutachten besteht auch aus psychiatrischer Sicht eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durchgehend seit Mai 2011 (IV-act. 126-43 f.). Somit war der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit vom 10. Mai 2012 bis 5. September 2012 - also während rund 4 Monaten - zu 100% und vom 6. September 2012 bis 10. Mai 2013 - mithin während rund 8 Monaten - zu 25% arbeitsunfähig. Dies ergibt einen Durchschnitt von 50% ( $[8 \times 25\% + 4 \times 100\%] : 12$ ). Damit waren am 10. Mai 2013 das Wartejahr erfüllt und die Voraussetzung der mindestens 40%igen Invalidität aufgrund der in diesem Zeitraum bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (10. Mai bis 15. Oktober 2013) gegeben.

5.4 Gemäss Art. 88a Abs. 1 und Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sind Verbesserungen und Verschlechterungen der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert haben. Diese die Revision betreffende Bestimmung ist sinngemäss auch anzuwenden, wenn - wie dies vorliegend der Fall ist - eine anspruchsbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mit berücksichtigt wird (BGE 109 V 127, E. 4a). Ihre Anwendung setzt voraus, dass bei Eintritt der anspruchsbeeinflussenden Änderung bereits ein Rentenanspruch bestand; bei der erstmaligen Rentenfestsetzung ist sie grundsätzlich nicht anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 8C\_690/2012, E. 3.2 und BGE 109 V 127, E. 4a). Vorliegend besteht somit aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 10. Mai bis 15. Oktober 2013 ein befristeter Rentenanspruch. Dieser beginnt wegen der Arbeitsunfähigkeit ab 10. Mai 2013 am 1. Mai 2013 und endet in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV am 31. Januar 2014.

5.5 Ab dem 29. Januar 2014 war der Beschwerdeführer aufgrund der zweiten Schulteroperation wiederum 100% arbeitsunfähig. In den medizinischen Akten findet sich keine direkte Aussage zur Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten im Anschluss an diese zweite Schulteroperation. Da im Wesentlichen wiederum eine



Schulterarthroskopie mit SLAP-Repair vorgenommen wurde, kann von einer etwa gleich langen Rehabilitationsphase wie nach der ersten Schulteroperation ausgegangen werden. Diese dauerte von der Operation am 10. Juni 2013 bis zum Abschluss der Rehabilitation in Bellikon am 15. Oktober 2013 (vgl. E. 5.3), mithin rund vier Monate. Dies korreliert auch mit der RAD-Stellungnahme vom 3. März 2014, wonach eine Begutachtung frühestens drei Monate postoperativ durchgeführt werden könne (IV-act. 106), was darauf hindeutet, dass der RAD in etwa mit dieser Rehabilitationsdauer rechnete. Dass Dr. G.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit erst ab 1. Oktober 2014 zu 50% arbeitsfähig schrieb (IV-act. 134-8), lässt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen verzögerten Heilungsverlauf schliessen, zumal sich in den Akten keine Hinweise darauf finden. Es ist somit von einer (weiteren) 100%igen Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vom 29. Januar bis Ende Mai 2014 auszugehen. Unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV ergibt sich daraus ein weiterer Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. Mai bis 31. August 2014.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 26. Mai 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Mai 2013 bis 31. Januar 2014 und vom 1. Mai 2014 bis 31. August 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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. In Berücksichtigung der verbleibenden Aktivitätsdauer des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass er die Verfügung der Beschwerdegegnerin anfechten musste, um rechtmässig behandelt zu werden, ist von einem Obsiegen zu einem Viertel auszugehen. Entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 150.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 450.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr.



600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 450.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 150.-- zurückzuerstatten.

6.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens erscheint daher eine Parteientschädigung von Fr. 900.-- als gerechtfertigt.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Mai 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Mai 2013 2014 bis 31. Januar 2014 und vom 1. Mai 2014 bis 31. August 2014 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 150.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 450.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 150.-- zurückerstattet.

3.



Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.