



Fall-Nr.: IV 2009/484
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.11.2019
Entscheiddatum: 05.12.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2011

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2011, IV 2009/484).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 5. Dezember 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 18. Oktober 1990 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, berichtete am 30. Dezember 1990 (IV-act. 6), der Versicherte sei durch einen Messerstich transnasal bis in die Orbita verletzt worden. Die Läsion des Nervus opticus habe einen wahrscheinlich definitiven Visusverlust im rechten Auge (Amaurose) zur Folge. Die Arbeit als Bauhilfsarbeiter wurde dem Versicherten wegen des Unfallrisikos gekündigt (IV-act. 7). Da der Versicherte eine Arbeitsstelle als Fabrikarbeiter fand, bei der er einen nur geringfügig tieferen Lohn als an der früheren Arbeitsstelle erzielte, wies die zuständige Ausgleichskasse sein Rentenbegehren am 21. Oktober 1991 ab (IV-act. 18). Am 10. März 2003 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 36). Dr. med. C.____ berichtete am 25. März 2003 (IV-act. 38), der Versicherte leide an einer Hyperpathie im Bereich einer Rissquetschwunde am rechten Handrücken. Die Schmerzen hätten auch nach der Wundheilung persistiert. Weitere Abklärungen mittels MRI und spezialärztlichen Untersuchungen hätten keine Ursache ergeben. Der Versicherte sei noch zu 25% arbeitsfähig. Dr. med. D.____, Augenarzt FMH, gab am 16. Juni 2003 an (IV-act. 44), die Erblindung des rechten Auges sei definitiv. Der Versicherte sei an einem adaptierten Arbeitsplatz ohne Gefährdung des gesunden linken Auges zu 100% arbeitsfähig. Dr. med. E.____ berichtete in seinem Gutachten vom 19. August 2003 (IV-act. 47), angesichts der fokalen Infiltrate am Handrücken mit Suffusionen verschiedenen Alters könnte allenfalls ein artifizielles Klopfödem vorliegen. Der Versicherte sollte diesbezüglich stationär abgeklärt werden. Die Klinik Valens hielt in ihrem multidisziplinären Gutachten vom 29. Dezember 2003 fest (IV-act. 52), es bestehe ein St. n. Schnittverletzung am rechten Handrücken (mit/bei leichter Weichteilschwellung im Bereich der Narbe am Handrücken, Weichteilschwellung radiodorsal zwischen Cutis und Extensorensehnenloge, fehlender Hinweis auf knöcherne oder Sehnenläsion, Funktionsstörung des rechten Arms bei Schonverhalten, kein Hinweis auf artifizielles Klopfödem oder Algodystrophie) und St. n. Messerstichverletzung am rechten Auge mit Amaurose rechts. Für eine leichte, wechselbelastende Arbeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis maximal 10 kg, ohne Tätigkeiten, die ein gutes Gleichgewicht oder manuelle Fertigkeiten (Handkoordination) verlangten und die einäugig durchgeführt werden könnten, bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

nicht eingeschränkt. Das Leistungsbegehren des Versicherten wurde mit einer Verfügung vom 13. September 2004 abgewiesen (IV-act. 88). Ein dagegen erhobenes Rechtsmittel wurde am 17. August 2005 letztinstanzlich abgewiesen (IV-act. 97).

A.b Im September 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 34). Die F.___AG gab am 25. Oktober 2005 an (IV-act. 99), sie habe den Versicherten vom 1. Mai 2004 bis zum 30. Oktober 2005 als Montagearbeiter zu 50% beschäftigt. Der Lohn habe Fr. 2'200.-- betragen. Dr. C.___ berichtete am 24. November 2005 (IV-act. 105), der Versicherte leide an einer Handkontusion mit Rissquetschwunde rechts und - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - an einer posttraumatischen Amaurose rechts. Alle Gelenke des rechten Arms bis zur Schulter seien bewegungsdolent. Trotz umfangreicher Abklärungen sei die Ursache nicht bekannt. Ambulante und stationäre Rehabilitationen hätten nichts genützt. Für ganz leichte, mit einer Hand auszuführende Arbeiten könne der Versicherte ganztags eingesetzt werden. Dr. med. G.___, Allgemeine Medizin FMH, berichtete dem zuständigen Sozialamt am 15. Mai 2006 (IV-act. 115), der Versicherte sei in einer wechselseitigen Arbeit (sitzend, stehend, gehend) ohne einseitige repetitive Arbeitsgänge und ohne Gewichtseinsätze über 10 kg sowie unter der Horizontalen (Höhe Unterarm) voll arbeitsfähig. In einer internen Notiz der IV-Stelle wurde am 14. August 2006 festgehalten (IV-act. 119), das Valideneinkommen stütze sich auf die Angaben der H.___AG, aufgerechnet auf das Jahr 2006. Das zumutbare Invalideneinkommen beruhe auf der Grundlage des statistischen Durchschnittslohns. Der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 10%. Am 9. Oktober 2006 wies die IV-Stelle sowohl das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch das Rentenbegehren ab (IV-act. 125, 126).

A.c Der Versicherte meldete sich am 13. November 2007 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 134). Die IV-Stelle forderte ihn am 4. Dezember 2007 auf, eine nach dem 9. Oktober 2006 eingetretene leistungserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen (IV-act. 137). Dr. D.___ teilte der IV-Stelle am 12. Dezember 2007 mit (IV-act. 138), der Augenbefund sei unverändert. Der Versicherte sei auf eine Arbeit angewiesen, die kein stereotypes Sehen erfordere. Er empfehle die Einleitung entsprechender beruflicher Massnahmen. Dr. C.___ gab in einem Zeugnis vom 19. Dezember 2007 an (IV-act. 140), die Handschmerzen rechts seien stärker geworden.



St.Galler Gerichte

Der Versicherte müsse deswegen mehr und stärkere Medikamente einnehmen. Klinisch bestehe eine zunehmende Schwellung, Druckdolenz und Funktionseinschränkung mit Einschränkung der Beweglichkeit und endgradigen starken Schmerzen. Dr. med. I. ___ vom RAD hielt am 24. Januar 2008 fest (IV-act. 142), es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Die IV-Stelle eröffnete ein Verfahren betreffend Arbeitsvermittlung (IV-act. 143). Sie holte einen Bericht von Dr. E. ___ ein. Dr. E. ___ gab am 3. April 2008 (IV-act. 150) an, es bestehe ein Status nach einer Schnittverletzung der rechten Hand mit einem persistierenden chronischen Schmerzsyndrom. Inspektorisch bestehe nach wie vor eine unauffällige rechte Hand mit normaler Trophik, höchstens angedeuteter leichter livider Verfärbung und vermehrter Behaarung. Es liege eine Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden vor. Bei Arbeiten mit leichtem manuellem Einsatz (Heben bis 1 kg, keine Kraftanwendung der rechten Hand) könnte unter Umständen eine Arbeitsfähigkeit von 80% erreicht werden. Zusätzlich seien die Erblindung des rechten Auges und die geistige und psychische Belastbarkeit zu beachten. Dr. I. ___ vom RAD vertrat am 15. April 2008 die Auffassung (IV-act. 151), dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustands plausibel gemacht sei. Die Psychiatrie-Dienste Süd gaben dem zuständigen RAV am 23. Januar 2009 an (IV-act. 156), der Versicherte sei in einem geschützten Rahmen für leichteste Arbeiten zu 60-80% einsetzbar. Die Ärzte der psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg berichteten der IV-Stelle am 9. Februar 2009 (IV-act. 158), der Versicherte leide an einem St. n. Schnittverletzung mit einem persistierenden chronischen Schmerzsyndrom und einem funktionellen Ausschluss des rechten Arms mit relativer Muskelatrophie, schmerzbedingter Bewegungseinschränkung des Arms in der rechten Schulter und episodischen Dysästhesien im rechten Handrücken, Unter- und Oberarm. Ausserdem bestehe eine mittelgradige depressive Episode, die aber keine Arbeitsunfähigkeit bewirke. Weite Teile des Problems wären durch eine geregelte Arbeit mit entsprechender Entlohnung lösbar. Die geistige und psychische Belastbarkeit des Versicherten sei durch die sozialen Gegebenheiten und durch die rigiden prämorbidem Persönlichkeitszüge eingeschränkt. In einer belastungsadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60-80%. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle empfahl am 19. März 2009 eine Überprüfung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 160). Am 25. März 2009 wurde die Arbeitsvermittlung eingestellt (IV-act. 164). Das Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-



Sarganserland berichtete im Juni 2009 (IV-act. 168), es gebe keine Veränderungen zum Vorbericht. Der Versicherte sei nach der Behandlung vom 6. Mai 2009 nicht mehr erschienen. Dr. I.____ vom RAD hielt am 10. Juli 2009 fest (IV-act. 169), da keine relevante und behandlungsbedürftige psychiatrische Störung vorherrsche, könne von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden, wenn mit der Hand nur Gewichte bis max. 1 kg gehoben und wenn mit der Hand keine Kraft angewendet werden müsse. Ausserdem müsse der praktischen Einäugigkeit Rechnung getragen sein. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen 2008 als Metallarbeiter von Fr. 57'719.-- mit einem anhand des statistischen Durchschnittseinkommens bei einem Beschäftigungsgrad von 80% erzielbaren Einkommen von Fr. 48'484.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 16% (IV-act. 170). Mit einem Vorbescheid vom 14. September 2009 orientierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass sie beabsichtige, sein Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 174). Am 30. November 2009 verfügte sie die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 185). Der Versicherte stellte der IV-Stelle ein an das Sozialamt gerichtetes Schreiben von Dr. G.____ vom 31. August 2009 zu (IV-act. 186). Dieser hatte darin ausgeführt, eine 50%ige Arbeitsleistung sei von der somatischen wie von der psychiatrischen Seite her möglich.

B.

B.a Der Versicherte erhob am 24. Dezember 2009 Einsprache (richtig: Beschwerde) mit dem Begehren, die Verfügung vom 30. November 2009 sei aufzuheben und der Anspruch auf eine Invalidenrente sei gemäss dem Bericht von Dr. G.____ neu festzulegen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. März 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Sie machte geltend, die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Folge der Beschwerden an der rechten Hand und der Erblindung des rechten Auges sei auf 20% geschätzt worden. Da keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei, könne ohne weiteres auf diese Einschätzung abgestellt werden. Auch bei einem "Höchstabzug" von 25% vom Tabellenlohn liege der Invaliditätsgrad unter 40%.



St.Galler Gerichte

B.c Die Gerichtsleitung bewilligte am 4. März 2010 die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 10).

B.d Der Beschwerdeführer machte am 19. März 2010 geltend (act. G 11), er suche seit Monaten vergeblich eine Arbeitsstelle. Aufgrund seines Gesundheitszustands könne er aber nichts finden. Gemäss den Angaben des Hausarztes sei er zu 100% arbeitsunfähig.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. April 2010 auf eine Stellungnahme (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Ist eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht ist, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 4 IVV). Gestützt auf diese Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 4. Dezember 2007 aufgefordert, ausführliche Arztberichte, Lohnausweise usw. einzureichen, ansonsten er mit einem Nichteintretensentscheid rechnen müsse. Die Beschwerdegegnerin hat also ein Verwaltungsverfahren eröffnet, das ausschliesslich der Prüfung der Frage gedient hat, ob sie auf die Neuanmeldung vom 13. November 2007 einzutreten habe. Der Beschwerdeführer hat fristgerecht verschiedene Arztberichte eingereicht, aber Dr. I.____ hat am 24. Januar 2008 gestützt auf diese Berichte die Auffassung vertreten, es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin weder den angekündigten Nichteintretensentscheid erlassen noch dem Beschwerdeführer erneut eine Frist zur Einreichung weiterer Arztberichte etc. angesetzt. Sie hat vielmehr selbst den Versuch unternommen, für den Beschwerdeführer eine leistungserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen, indem sie einen Bericht von Dr. E.____ eingeholt und gleichzeitig ein Verfahren zur Arbeitsvermittlung eröffnet hat, obwohl Dr. I.____ am 15. April 2008 im Bericht von Dr. E.____ keinen Hinweis auf eine Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers hat entdecken können. Die



Beschwerdegegnerin hat auch dies nicht zum Anlass genommen, gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV einen Nichteintretensentscheid in Bezug auf die Neuansmeldung zum Rentenbezug zu erlassen. Vielmehr hat sie das Verfahren pendent gehalten, bis sie am 20. Oktober 2008 von der Klinik St. Pirminsberg telefonisch erfahren hat, dass der Beschwerdeführer wegen einer schweren depressiven Störung hospitalisiert worden sei. Im entsprechenden Bericht der Klinik St. Pirminsberg ist dann eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von noch 60-80% angegeben worden. Damit ist nach der Auffassung der Beschwerdegegnerin eine relevante Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht gewesen, so dass auch in Bezug auf die Neuansmeldung zum Rentenbezug ein Verwaltungsverfahren hat eröffnet werden können. Die Beschwerdegegnerin ist dabei dem Vorschlag von Dr. I. ___ vom 23. April 2009, weitere Arztberichte zur Überprüfung des Arbeitsfähigkeitsgrades des Beschwerdeführers einzuholen, nachgekommen. Grundsätzlich liegt die "Glaubhaftmachungslast" gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV bei der versicherten Person, die sich neu zum Leistungsbezug anmeldet. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch zunächst diese "Glaubhaftmachungslast" erläutert und einen Nichteintretensentscheid angedroht für den Fall, dass innert einer bestimmten Frist keine Belege eingehen sollten, die eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft machen würden. Wie die Berichte von Dr. I. ___ vom 24. Januar und vom 15. April 2008 zeigen, hat der Beschwerdeführer weder innert der ihm angesetzten Frist noch später Belege eingereicht, die eine erhebliche Veränderung seines Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht hätten. Trotzdem ist entgegen der Abmahnung nie ein Nichteintretensentscheid ergangen. Stattdessen hat die Beschwerdegegnerin begonnen, selbst nach Indizien für einen Anstieg des Invaliditätsgrads zu suchen, was ihr schliesslich mit dem Bericht der Klinik St. Pirminsberg gelungen ist, so dass sie - konkludent - auf die Neuansmeldung zum Rentenbezug hat eintreten können. Nach der Rechtsprechung des angerufenen Gerichts (vgl. den Entscheid vom 26. Februar 1998 i.S. M.C.-S.) kann die Beschwerdegegnerin die sich neu anmeldende Person bei der Glaubhaftmachung eines erheblichen Anstiegs des Invaliditätsgrads unterstützen. Dies gilt für jene Fälle, in denen eine komplexe medizinische Situation vorliegt und/oder in denen die versicherte Person mit der Glaubhaftmachung einer invaliditätsrelevanten Sachverhaltsveränderung überfordert ist. Bei der Prüfung eines Anspruchs auf Hilfe bei der "Glaubhaftmachung" ist der Beschwerdegegnerin ein grosses Ermessen



einzuräumen, das allerdings durch die Pflicht zur Gleichbehandlung aller versicherten Personen beschränkt ist: Es kann nicht sein, dass die Beschwerdegegnerin einer versicherten Person dadurch hilft, dass sie ganz auf die "Glaubhaftmachung" verzichtet und voraussetzungslos, d.h. unter Umgehung von Art. 87 Abs. 4 IVV auf eine Neuanmeldung eintritt. Auch wenn die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer äusserst grosszügig bei der Hilfe zur "Glaubhaftmachung" einer erheblichen Veränderung gewesen ist, indem sie einfach zugewartet hat, bis schliesslich eine (lange nach der Neuanmeldung eingetretene) Verminderung des Arbeitsfähigkeitsgrads glaubhaft gewesen ist, hat sie nach dem oben Ausgeführten ihr Ermessen nicht missbraucht. Sie ist deshalb schliesslich zu Recht auf die Neuanmeldung vom 13. November 2007 eingetreten und hat die Rentenberechtigung des Beschwerdeführers anhand des aktuellen Sachverhalts neu geprüft.

2.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.1 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde bzw. befinden könnte, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische erwerbliche Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von dieser Validenkarriere wird das Valideneinkommen ermittelt. Der Beschwerdeführer hat gemäss seinen eigenen Angaben im Herkunftsland eine Ausbildung als Maurer absolviert. Der Arbeitgeber, bei dem er tätig gewesen ist, als er durch den Messerstich im rechten Auge blind geworden ist, hat ihn als Bauarbeiter/Handlanger bezeichnet. Das zwingt zur Annahme, dass die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten nicht denjenigen eines in der Schweiz ausgebildeten Maurers entsprochen haben, dass der Beschwerdeführer also Bauhilfsarbeiter gewesen ist. Diese Tätigkeit hat er wegen der mit der Einäugigkeit verbundenen Unfallgefahr nicht mehr ausüben können. Er hat damals eine Stelle als



Hilfsarbeiter in einem kunststoffverarbeitenden Betrieb gefunden. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb ein Valideneinkommen als Bauhilfsarbeiter einem zumutbaren Invalideneinkommen als Hilfsarbeiter in der kunststoffverarbeitenden Industrie gegenübergestellt und einen Invaliditätsgrad von aufgerundet 10% ermittelt. Bei der Bemessung des Valideneinkommens für den aktuellen Einkommensvergleich hat die Beschwerdegegnerin nicht mehr auf die Karriere als Bauhilfsarbeiter abgestellt. Sie hat den Beschwerdeführer als Metallarbeiter bezeichnet. Das dürfte auf den Umstand zurückzuführen sein, dass der Beschwerdeführer in dem Zeitpunkt, in dem er sich am rechten Handrücken verletzt hat, gemäss den Angaben des Arbeitgebers tatsächlich als ungelernter Metallarbeiter betätigt hat. Damit hat die Beschwerdegegnerin ausgeblendet, dass der Beschwerdeführer bereits 1990 durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung beruflich "aus der Bahn geworfen worden ist", d.h. dass er bereits seit 1990 (allerdings nicht in einem zu einer Rente berechtigenden Ausmass) invalid ist. Die Folgen der Beschwerden an der rechten Hand haben deshalb nur eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit bewirken können. Wäre bereits aufgrund des Verlusts der Sehkraft am rechten Auge eine Invalidität von 40% oder mehr und damit ein Rentenanspruch entstanden, so wäre in dem aufgrund der Handverletzung notwendigen Revisionsverfahren gar nicht daran gedacht worden, die Validenkarriere auszuwechseln (Metallarbeiter statt Bauhilfsarbeiter). Das zeigt, dass die Validenkarriere auch im aktuellen Einkommensvergleich diejenige des Bauhilfsarbeiters sein muss. Allerdings liegt diese Beschäftigung sehr lange zurück, so dass der damals effektiv erzielte Lohn nicht die Grundlage der Ermittlung des Valideneinkommens bilden kann. Abzustellen ist deshalb auf den Durchschnittslohn, den ein Bauhilfsarbeiter im Jahr 2008 erzielen würde. Als Grundlage kommt in erster Linie der im massgebenden Gesamtarbeitsvertrag vorgesehene Lohn in Frage, da sich die Löhne im Baugewerbe erfahrungsgemäss eng an den dort vorgesehenen Lohn anlehnen. Als Alternative kommt der Durchschnittslohn der Bauhilfsarbeiter in der Region Ostschweiz gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2008 in Frage.

2.2 Der Beschwerdeführer geht keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Seine Invalidenkarriere kann deshalb nur hypothetisch bestimmt werden. Es muss sich um eine Hilfsarbeit handeln, bei der seine Einäugigkeit kein Nachteil wäre. Dr. I.____ vom RAD hat am 10. Juli 2009 als weitere qualitative Anforderungen eine Beschränkung auf



einen leichten manuellen Einsatz der rechten Hand mit Verzicht auf Kraftanwendung und ein Hebelimit von 1 kg angegeben. Er hat sich dabei wohl auf die Angaben von Dr. E.____ gestützt, der aber nach wie vor keine Ursache für die geklagten Schmerzen gefunden und auf die Differenz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden hingewiesen hat. Angesichts des von Dr. E.____ früher geäusserten Verdachts auf ein artifizielles Klopfoedem, der nie bestätigt, aber auch nicht definitiv widerlegt worden ist, angesichts des Umstands, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht eindeutig auf die Folgen der Beschwerden an der rechten Hand beschränkt geblieben ist, sondern möglicherweise die nachteilige soziale Situation einbezogen hat (wie es ausgeprägt bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Klinik St. Pirminsberg geschehen ist), sowie angesichts des Umstands, dass die zur Definition der Arbeitsfähigkeit gehörende Pflicht des Beschwerdeführers, die aus der Schmerzempfindung resultierenden subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden und trotz der Schmerzen zu arbeiten, bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung wohl keine Berücksichtigung gefunden hat, erweisen sich weder die Umschreibung der adaptierten Tätigkeit noch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ als überwiegend wahrscheinlich richtig. Das muss erst recht für die Einschätzung der Klinik St. Pirminsberg gelten. Für diesen Teil des massgebenden Sachverhalts fehlt also der überzeugende Nachweis, was die Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit des Invaliditätsgrads ausschliesst. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Dieser hat deshalb zulasten der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Deren Höhe bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser beiden Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist



St.Galler Gerichte

grundsätzlich kostenpflichtig. Die Höhe der Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser ist als durchschnittlich zu werten und rechtfertigt deshalb praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Diese Gebühr ist der vollumfänglich unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.