



Fall-Nr.: IV 2010/197
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 26.06.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2012

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni
2012, IV 2010/197). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_659/2012**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 26. Juni 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 1. Dezember 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, er habe die Primarschule besucht. Einen Beruf habe er nicht erlernt. Bis 31. Januar 2007 war er als Packer für die B.____ tätig gewesen. Der Lohn 2007 hätte gemäss den Angaben der Arbeitgeberin (IV-act. 4) Fr. 48'100.-- betragen. Die effektiven Jahresverdienste 2004 bis 2006 hatten sich allerdings auf Fr. 53'160.--, Fr. 52'605.-- und Fr. 54'253.-- belaufen. Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 2. Januar 2007 (IV-act. 5), die Diagnosen lauteten: St. n. neck dissection links level II - V (15.07.05) wegen Lymphknotentuberkulose, aktuell Accessoriuschwäche links, leicht eingeschränkte Funktion glenohumeral links, chronische Rhinopharyngitis und zunehmend depressives Zustandsbild. Dr. C.____ berichtete weiter, der Zustand sei besserungsfähig. Bei der neck dissection sei es zu einer Verletzung des N. accessorius gekommen. Seither bestünden Schwierigkeiten im Bereich des linken Schultergürtels, Schmerzen beim Gebrauch der linken Schulter und eine muskuläre Dysbalance im Bereich des Schultergürtels. Wegen der Chronifizierung des Leidens und wegen der depressiven Entwicklung werde Cipralext eingesetzt. In einer sitzenden Tätigkeit ohne grössere Belastung des Schultergürtels bestehe keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 11. April 2007 (IV-act. 16), der Versicherte klage über Schmerzen im infraaurikulären Nackenbereich links und im medialen Claviculabereich links vor allem bei stärkerer Belastung. Die Operationsnarbe zervikal links sei reizlos, weich und palpatorisch völlig unauffällig. Die Beweglichkeit im linken Nacken-Schulter-Armbereich sei jetzt nur noch geringfügig eingeschränkt. Das linke Schultergelenk sei frei beweglich. Weder aktiv noch passiv könnten bei Bewegung wesentliche Schmerzen im linken Nacken-Schulter-Armbereich ausgelöst werden. Der Versicherte wolle eine körperlich leichte Arbeit. Am liebsten würde er zum CNC-Maschinenoperateur umgeschult.

A.b Der RAD schlug eine neurologische Begutachtung vor (IV-act. 18). Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie FMH, IEEG, ENMG, Neurosonographie, Praxis im Kantonalen Spital, F.____, führte in ihrem Gutachten vom 27. August 2007 aus (IV-act. 22), sie habe folgende Diagnosen erhoben: Halslymphknoten-Tuberkulose links mit neck dissection und Fistelumschneidung zervikal links mit perioperativer Läsion des N. accessorius links und konsekutiver Parese des M. trapezius, V. a. depressive Entwicklung. Dr. E.____



St.Galler Gerichte

fürte weiter aus, die Einschränkung der Schultergelenkbeweglichkeit sei im Rahmen der Parese problemlos erklärt. Es sei auch plausibel, dass es zu belastungsabhängigen Schmerzen gekommen sei. Das geschilderte Ausmass an Schmerzen sei aber ungewöhnlich und sie habe den Eindruck, dass andere Faktoren wie beispielsweise Zukunftsängste und wahrscheinlich auch eine depressive Entwicklung die Problematik verkomplizieren. Der Versicherte habe als Grund für die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer körperlich leichten Tätigkeit nicht die Schulterschmerzen, sondern eine allgemeine Müdigkeit angegeben. Für körperlich schwerere Arbeiten (mit beiderseitigem Heben schwerer Lasten) bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Hingegen seien dem linkshändigen Versicherten leichte Tätigkeiten wie beispielsweise die aktuelle Arbeit in einer Firma, aus rein neurologischer Sicht uneingeschränkt zumutbar. Im Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm vom 17. August 2007 (IV-act. 23-9) wurde angegeben, der Versicherte sei ruhig, höflich, kooperativ, lernfähig, motiviert, interessiert, zuverlässig, kommunikativ, teamfähig, handwerklich geschickt und er arbeite mit sämtlichen Maschinen methodisch und qualitativ gut. Seine Leistungsfähigkeit habe zwischen 60 und 70% geschwankt. Diese Prozentzahl beziehe sich nicht auf das Arbeitspensum, sondern auf die Leistung pro Zeiteinheit. Der Beschäftigungsgrad habe anfangs 100% betragen, sei aber bald auf 75% reduziert worden. In der Metallbearbeitung habe der Versicherte ohne Schmerzen in der Schulter feilen können. Seine Schulterschmerzen könnten von aussen nicht wahrgenommen werden. Die Reduktion der Leistungsfähigkeit sei nicht ersichtlich auf die Schulter zurückzuführen. Bei leichter körperlicher Arbeit beeinträchtige die linke Schulter den Versicherten nicht.

A.c Der RAD empfahl am 28. September 2007 eine psychiatrische Abklärung (IV-act. 24). Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte in ihrem Gutachten vom 24. Oktober 2007 mit (IV-act. 28), der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Die depressive Störung äussere sich vor allem in körperlichen Symptomen. Ausserdem bestünden folgende Symptome: Gedankenkreisen, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit, Lärmempfindlichkeit und Niedergeschlagenheit mit verminderter affektiver Modulationsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien alle Tätigkeiten, die dem körperlichen Leiden adaptiert seien, zu 70-75% zumutbar. Es sollte sich um eine klar strukturierte, einfache Tätigkeit handeln, ohne übermässige Lärmbelastung, ohne



übermässige Anforderungen an die Konzentration, ohne Ansprüche an die intellektuellen Fähigkeiten und ohne die Notwendigkeit, viel neues Wissen und neue Kenntnisse erwerben zu müssen. Auf Dauer könne aus psychiatrischer Sicht mit einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Die IV-Stelle schloss am 2. Februar 2009 die Arbeitsvermittlung ab, weil der Versicherte sich maximal zu 50% arbeitsfähig fühle und sich vorwiegend auf seine gesundheitliche Beeinträchtigung beschränke, was die Motivation, die Leistung und den Antrieb stark vermindere (IV-act. 40, 43). Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums H.____, berichteten am 5. März 2009 (IV-act. 49), der Versicherte stehe seit dem 9. Dezember 2008 in ambulanter Behandlung. Folgende Diagnosen seien erhoben worden: Leichte depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbar. Dr. G.____ gab in ihrem Verlaufsgutachten vom 13. Oktober 2009 an (IV-act. 63), die depressive Komponente stehe im Vergleich zur Voruntersuchung nun im Vordergrund. Der Versicherte sei gefangen in seiner Überzeugung, mit einer 50%igen Arbeitsbelastung an seine Grenze zu kommen. Bei der Beurteilung der Foerster'schen Kriterien müsse festgestellt werden, dass keine psychische Komorbidität von ausgeprägter Schwere vorliege. Eine chronische körperliche Erkrankung liege in Form der Parese des M. trapezius mit einer Funktionseinschränkung der linken Schulter vor. Die soziale Integration sei im Bereich der beruflichen Tätigkeit und der ausserfamiliären Freizeitaktivitäten weitgehend verloren gegangen. Auch innerhalb der Familie habe der Versicherte eine Aussenseiterrolle. Es bestehe ein mehrjähriger Verlauf ohne nennenswerte Remission. Die bisherigen Behandlungsversuche seien unbefriedigend verlaufen. Allerdings seien bisher weder unterschiedliche therapeutische Ansätze noch eine wirklich konsequent durchgeführte somatische oder psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie festzustellen. Ein sozialer Krankheitsgewinn habe nicht festgestellt werden können. Die offensichtlich fehlende Motivation des Versicherten widerspreche dessen Sorge um die Existenz der Familie. Der Versicherte sei zu 20% arbeitsunfähig. Mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sei in absehbarer Zeit nicht mehr zu rechnen. Der Umstand, dass das Psychiatriezentrum H.____ eine andere Diagnose gestellt habe, sei kein wesentlicher Widerspruch, da es viele Überschneidungen gebe. Sowohl bei der leichten depressiven Episode als auch bei der Anpassungsstörung bestünden per definitionem nur leichte Funktionseinschränkungen. Am 20. November 2009 gab Dr. G.____ ergänzend an (IV-



act. 68), da eine Leistungsfähigkeit von 75% beobachtet worden sei, könne aus medizinisch-theoretischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% ausgegangen werden. Es bestehe keine zusätzliche Einschränkung.

A.d Die IV-Stelle nahm einen Einkommensvergleich vor (IV-act. 72). Sie stellte einem Valideneinkommen von Fr. 49'062.-- (von der B.____ angegebener Betrag von Fr. 48'100.--, der Nominallohnentwicklung angepasst bis 2009) einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von Fr. 61'468.-- gegenüber. Der Minderverdienst belief sich zwar auf 25,29%, aber die IV-Stelle akzeptierte davon nur 20,29%. Daraus resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 51'515.--. Es resultierte ein "Erwerbsvorteil" von Fr. 2'453.--, was einem "Invaliditätsgrad" von -5% entsprach. Mit einem Vorbescheid vom 28. Januar 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 75), dass sie beabsichtige, sein Leistungsgesuch abzuweisen, da er nicht rentenspezifisch invalid sei. Der Versicherte liess am 1. März 2010 die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente rückwirkend ab Juli 2006 beantragen (IV-act. 78). Der Rechtsvertreter machte geltend, der Versicherte leide an Schmerzen in der gesamten linken Körperhälfte bis hinunter in die Hüftgend. Beim blossen Heben des Arms verkrampfe sich seine Muskulatur. Auch auf der rechten Seite des Halses träten Probleme auf. Beim Recycling von Computern habe er ein Pensum von 75% absolviert. Dabei habe er aber nur eine Leistung von 60-70% erbracht. Die Arbeitsfähigkeit habe demnach nur 45-47% betragen. Die Gutachter seien also alle von falschen Voraussetzungen ausgegangen, weshalb eine erneute neurologische und psychiatrische Begutachtung notwendig sei. Wäre den Gutachtern der effektive Arbeitsfähigkeitsgrad mitgeteilt worden, so hätte das zweifellos einen anderen Eindruck auf sie gemacht. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von weniger als 50% mache allein schon der Teilzeitabzug 17% aus. Deshalb sei der Maximalabzug von 25% gerechtfertigt. Dr. med. I.____ vom RAD hielt dazu am 24. März 2010 fest (IV-act. 79), die Einschätzung einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit im Verzahnungsprogramm sei nicht mit einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit gleichzusetzen. Die IV-Stelle wies das Rentenbegehren am 29. März 2010 ab (IV-act. 80). Zur Begründung verwies sie u.a. auf die Stellungnahme von Dr. I.____. Sie machte ausserdem geltend, sie könne keinen zusätzlichen Abzug gewähren, weil eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen worden sei.

B.



B.a Der Versicherte liess am 7. Mai 2010 Beschwerde erheben (act. G 1) und die Zusprache mindestens einer halben Rente rückwirkend ab Juli 2006 beantragen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sein Rechtsvertreter machte geltend, die Operation habe inzwischen Schmerzen auf der ganzen linken Körperseite zur Folge. Daraus resultiere eine Kraftlosigkeit der linken Extremität. Da seine Arbeitsfähigkeit im Verzahnungsprogramm nur 47% betragen habe und nicht 75%, wie die medizinischen Gutachterinnen angenommen hätten, seien deren Schlussfolgerungen unhaltbar. Gemäss einem Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 30. April 2010 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Trotz der Parallelisierung der Einkommen müsse ein Abzug vom Tabellenlohn von 25% erfolgen. Die Ärzte der Psychiatrie-Dienste Süd hatten angegeben (act. G 1.2), der Beschwerdeführer leide an einer leichten depressiven Episode und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie führte zur Begründung aus, es könne nicht auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Abklärungsstelle Z.____ abgestellt werden, da die vom Beschwerdeführer erbrachte Leistung von der Überzeugung der eigenen Leistungsunfähigkeit geprägt gewesen sei. Die subjektive Überzeugung der Arbeitsunfähigkeit sei nicht massgebend für den Invaliditätsgrad. Die neurologische Arbeitsfähigkeitsschätzung erfülle alle Anforderungen an ein Gutachten. Deshalb sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit aus rein neurologischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Auch die psychiatrische Begutachtung erfülle alle Anforderungen. Zwar seien nicht ganz eindeutige Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht worden, das sei aber nicht von Belang, denn die Anpassungsstörung sei rechtsprechungsgemäss zum vornherein nicht invalidisierend und stelle deshalb keine relevante Komorbidität zur chronischen Schmerzstörung dar. Auch die übrigen Kriterien, die eine zumutbare Willensanstrengung verhindern könnten, seien nicht (hinreichend) erfüllt. Das gelte auch für die vom Psychiatrie-Zentrum gestellten Diagnosen. Der Beschwerdeführer sei also in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 10% bestünde also kein Anspruch auf eine Invalidenrente.



B.c Der Beschwerdeführer liess am 30. Juni 2010 einwenden (act. G 7), die Gutachterinnen müssten sich auf die missverständliche Selbsteinschätzung von 75% gestützt haben, denn wie anders hätten sie ihm eine grössere Arbeitsunfähigkeit zubilligen sollen, als er selber vorgegeben habe. Dr. G.____ habe die Überwindung der Schmerzen als knapp zumutbar bezeichnet und gemeint, dass er eine Leistung von 75% erbringen könne. Die Abklärung hätte nicht durch die Neurologin allein erfolgen dürfen. Vielmehr hätte auch eine orthopädisch-rheumatologische Abklärung vorgenommen werden müssen. Die Sache hätte also nicht einfach auf die Psyche reduziert werden dürfen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 5. Juli 2010 auf eine Stellungnahme (G 9).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit.

1.1

1.1.1 Dr. C.____ hat am 2. Januar 2007 keine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Er hat aber festgestellt, dass keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, wenn die Arbeit sitzend ausgeübt werden könne und wenn



der Schultergürtel dabei nicht belastet werde. Auch Dr. D.____ hat am 11. April 2007 den Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers nicht beziffert. Er hat darauf hingewiesen, dass das linke Schultergelenk voll beweglich sei und dass durch Bewegungen im linken Nacken keine wesentlichen Schmerzen im Schulterbereich ausgelöst würden. Die beiden behandelnden Ärzte sind also aufgrund des Operationsresultats optimistisch gewesen. Sie sind davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Wiedereingliederung in eine adaptierte Erwerbstätigkeit gelingen könne. Sie haben aber auch beide darauf hingewiesen, dass angesichts der zunehmenden Verschlechterung der psychischen Situation des Beschwerdeführers eine schnelle Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess wichtig sei. Den Angaben dieser beiden Ärzte entsprechend ist bei der beruflichen Abklärung im Rahmen des Verzahnungsprogramms anfangs davon ausgegangen worden, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Sein Verhalten hat dann nach kurzer Zeit dazu geführt, dass der Beschäftigungsgrad von 100% auf 75% gesenkt worden ist. Im Rahmen dieser 75%-Beschäftigung hat der Beschwerdeführer dann eine Leistung von 60-70% erbracht. Die von ihm gezeigte Arbeitsfähigkeit hat deshalb, wie sein Rechtsvertreter zu Recht geltend gemacht hat, nur knapp 50% betragen. Die abschliessenden Bemerkungen im Bericht über die berufliche Abklärung zeigen, dass die beteiligten Fachpersonen die Ursache für diese geringe Leistung nicht in der körperlichen Beeinträchtigung gesehen haben. Es ist nämlich darauf hingewiesen worden, dass der Beschwerdeführer in der Metallbearbeitung ohne Schmerzen in der Schulter habe feilen und dass generell die Schulterschmerzen von aussen nicht hätten wahrgenommen werden können. Die entscheidende Schlussfolgerung aus dieser beruflichen Abklärung lautete, dass die linke Schulter den Beschwerdeführer bei einer körperlich leichten Arbeit nicht beeinträchtigt (vgl. IV-act. 23-9). Die grosse Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeit, die aufgrund der Beeinträchtigung der Schulter allein objektiv bestanden hat, und der vom Beschwerdeführer gezeigten, seiner subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung entsprechenden Leistung war also für die beteiligten Fachpersonen nicht zu übersehen. Mit dem Ergebnis der beruflichen Abklärung lässt sich die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers behauptete Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50% also ebensowenig belegen wie mit den eingangs gewürdigten beiden Arztberichten.



1.1.2 Die neurologische Begutachtung hat entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ausgereicht, um die somatische Situation zu klären, denn die Beschwerden sind - neben der psychischen Beeinflussung - ausschliesslich auf die Beschädigung eines Nervs zurückzuführen. Weder die hausärztlichen Berichte noch das neurologische Gutachten selbst enthalten einen Hinweis darauf, dass neben der neurologischen Beeinträchtigung auch noch rheumatologische oder orthopädische Schäden beteiligt sein könnten. Der Vorwurf der unvollständigen medizinischen Abklärung geht also fehl. Die neurologische Abklärung selbst, die für eine adaptierte, körperlich leichte Erwerbstätigkeit eine vollständig erhaltene Arbeitsfähigkeit ergeben hat, überzeugt. Sie beruht auf einer vollständigen Kenntnis der Vorakten, auf einer umfassenden und sorgfältigen klinischen Untersuchung und auf aktuellen EMG-Befunden. Nichts deutet darauf hin, dass die neurologische Gutachterin durch den mit dem Arbeitsfähigkeitsgrad verwechselten Beschäftigungsgrad von 75% für die Dauer der beruflichen Abklärung beeinflusst worden wäre. Sie hat in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten und den mit der beruflichen Abklärung befassten Personen aus der Sicht ihres Fachgebiets eine Arbeitsfähigkeit von 100% ermittelt. Die psychiatrische Gutachterin hat zwar auf einen nach ihrem Verständnis während der beruflichen Abklärung ermittelten Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% verwiesen und selbst aus der Sicht ihres Fachgebiets einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 70-75% angegeben. Das zwingt aber entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nicht zum Schluss, dass sie ihre eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung nach diesem Irrtum ausgerichtet hätte, dass sie also eine tiefere Arbeitsfähigkeit angegeben hätte, wenn sie nicht diesem Irrtum aufgesessen wäre. Auch die psychiatrische Abklärung beruht nämlich auf einer umfassenden Kenntnis der Vorakten und auf einer sorgfältigen und gründlichen Exploration. Die psychiatrische Gutachterin hat zwar die direkte Ursache für die Arbeitsunfähigkeit von 70-75% nicht explizit aufgeführt, aber erfahrungsgemäss stehen insbesondere eine psychisch bedingte Verlangsamung und ein Bedarf nach zusätzlichen Kurzpausen dahinter. Die Gutachterin hat entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin in ihrem ersten Gutachten keine widersprüchlichen Angaben gemacht. Sie hat nur darauf hingewiesen, dass eine erfolgreiche berufliche Eingliederung es dem Beschwerdeführer erlauben würde, psychisch so weit zu gesunden, dass er wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erlangen könnte. Die



Gutachterin hat zwar auch in ihrem Verlaufsgutachten wieder den Umstand erwähnt, dass der Beschwerdeführer während der beruflichen Abklärung offenbar zu 75% arbeiten können. Sie hat diese Einschätzung aber nicht übernommen. Vielmehr hat sie als Begründung für die von ihr selbst auf 20% geschätzte Arbeitsunfähigkeit damit begründet, dass der Beschwerdeführer an Schlafstörungen bzw. einer daraus resultierenden, erhöhten Müdigkeit leide und dass er ein erhöhtes Pausenbedürfnis habe. Sie hat sich zudem im Detail mit den sogenannten Foerster'schen Kriterien auseinandergesetzt, was überflüssig gewesen wäre, wenn sie sich, wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers behauptet, entscheidend von einer (angeblichen) 75%igen Arbeitsunfähigkeit während der beruflichen Abklärung hätte leiten lassen. Dabei hat sie eine psychische Komorbidität von ausgeprägter Schwere verneint. Sie hat zwar eine chronische körperliche Erkrankung, nämlich die Schulterbeschwerden links, erwähnt, diese aber nicht weiter gewürdigt. Dasselbe gilt für den teilweisen Verlust der sozialen Integration. Die erfolglosen Behandlungsbemühungen sind mindestens zum Teil der fehlenden Motivation des Beschwerdeführers zuzuschreiben, so dass auch darin kein Hindernis für eine Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erblickt werden kann. Schliesslich fehlt auch ein sozialer bzw. sekundärer Krankheitsgewinn. Auch wenn diese Foerster'schen Kriterien je für sich allein nicht das erforderliche Mass zur Verhinderung einer zumutbaren Willensanstrengung aufweisen, so hindern sie im Zusammenwirken den Beschwerdeführer doch daran, seine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vollständig zu überwinden. Es ist daher mit der psychiatrischen Gutachterin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit zu 20% arbeitsunfähig ist.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat zur Bemessung des Valideneinkommens auf das von der B.____ angegebene Jahreseinkommen von Fr. 48'100.-- abgestellt und dieses der Nominallohnentwicklung bis 2009 angepasst. Dr. C.____ hat eine Arbeitsunfähigkeit an der letzten Arbeitsstelle ab Oktober 2006 angegeben. Zur Diskussion steht deshalb ein möglicher Rentenanspruch ab Oktober 2007 (Erfüllung des sogenannten Wartejahrs, Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), weshalb der Einkommensvergleich anhand der Einkommen des Jahres 2007 zu erfolgen hat. Effektiv hat der Beschwerdeführer in den Jahren 2004 bis 2006 Fr. 53'160.--, Fr. 52'605.-- und Fr. 54'253.-- verdient. Die Ursache für diese Abweichungen ist vom Arbeitgeber nicht erklärt und von der



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin auch nicht näher abgeklärt worden. Es dürfte sich aber um Leistungsprämien, Überstunden o.ä. gehandelt haben. Wäre dem Beschwerdeführer nicht gekündigt worden, wäre er weiterhin in der Lage gewesen, ein über dem angegebenen Jahreslohn Fr.48'100.-- liegendes Einkommen zu erzielen. Dies rechtfertigt es, den effektiven Lohn 2006 von Fr. 54'253.-- der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung anzupassen (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnentwicklung 2007, Anhang Tabelle T1.05, Wirtschaftszweige 19, 23-25). Daraus resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 55'427.--. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. Der Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter hat im Jahr 2007 Fr. 60'167.-- betragen (vgl. den Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG, die sich auf die Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung stützt). Das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist also deutlich höher als das Valideneinkommen. Praxisgemäss muss das Durchschnittseinkommen reduziert werden, allerdings nicht auf den Betrag des Valideneinkommens, sondern auf 105% des Valideneinkommens. Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist deshalb der Betrag von Fr. 58'198.--. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 46'558.--. Der Beschwerdeführer hätte bei einer Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit von 80% nicht nur die üblichen Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden zu 80% erwerbstätigen Hilfsarbeitern in Kauf zu nehmen (keine Überstunden, keine Einsätze an nicht adaptierten Arbeitsplätzen, effektive oder auch nur befürchtete Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme usw.). Ein adaptierter Arbeitsplatz bestünde nämlich nach den Angaben der psychiatrischen Gutachterin in einer einfachen Tätigkeit, ohne übermässige Anforderungen an die Konzentration, ohne Ansprüche an die intellektuellen Fähigkeiten und ohne Bedarf nach dem Erwerb neuen Wissens oder neuer Kenntnisse. Bei einer solchen Tätigkeit handelt es sich erfahrungsgemäss um eine Hilfsarbeit am unteren Rand des Anforderungsspektrums und damit natürlich auch am unteren Rand des Lohnspektrums. Diese seltene Kombination der "klassischen" Konkurrenz Nachteile mit behinderungsbedingten Anforderungen, die nur noch eine besonders einfache Hilfsarbeit zulassen, rechtfertigt es, ausnahmsweise den Maximalabzug vom



Tabellenlohn von 25% auszuschöpfen. Da die Ursache der Herabsetzung des Durchschnittseinkommens auf den Betrag des Valideneinkommens eine andere Ursache hat, hindert die Einkommensparallelisierung die Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs nicht. Das Jahreseinkommen von Fr. 46'558.-- ist somit um einen Viertel auf Fr. 34'919.-- zu reduzieren. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'429.-- resultiert so ein Invaliditätsgrad von 38%. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin also zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

2.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da ihm die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt worden ist, hat sein Rechtsbeistand einen Anspruch auf eine Entschädigung durch den Staat. Diese Entschädigung beträgt gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) 80% des - hypothetischen - Honorars. Dieses ist nach der Schwierigkeit des Prozesses und nach der Bedeutung der Streitsache zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Da es sich um ein durchschnittliches Verfahren gehandelt hat, wäre es praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der Staat hat den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers also mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 29 Abs. 1^{bis} IVG). Im vorliegenden Fall ist von einem durchschnittlichen Aufwand auszugehen, so dass die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, ist er von der Bezahlung dieser Gerichtsgebühr zu befreien. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse in der Zukunft einmal erlauben, kann der Beschwerdeführer allerdings zur Rückerstattung der vom Staat entschädigten Parteikosten und zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP [kantonales Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO [Schweizerische Zivilprozessordnung, SR 272]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--.
3. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.