

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/63 vom 25. September 2003

Sg Versicherungsgericht, 2003-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_63

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/63 du 25 septembre 2003

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/63 del 25 settembre 2003

Regeste

Revision gemäss lit. a Abs. 1 Schlussbestimmungen IVG: Rentenrevision erfolgte innerhalb der gesetzlichen Frist. Rentenaufhebung gestützt auf das beweiskräftige Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2017, IV 2016/63). Entscheid vom 31. März 2017 Besetzung Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer Geschäftsnr. IV 2016/63 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Claudia Lehmann, Anwaltsbüro Lehmann, Bahnhofstrasse 85, 9240 Uzwil, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung 6a) Sachverhalt

Erwägungen

E. 1

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet die Aufhebung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; nachfolgend Schlussbestimmungen). Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden die in Abs. 2f. dieser Schlussbestimmung geregelten Ansprüche (Massnahmen der Wiedereingliederung und davon abhängige Weiterausrichtung der Rente während längstens zwei Jahren). Der Beschwerdeführer hat denn auch in der Replik den Eventualantrag betreffend Wiedereingliederungsmassnahmen fallen gelassen (act. G 17).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenaufhebung auf lit. a der Schlussbestimmungen, wonach Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung (1. Januar 2012) neu überprüft werden. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; Erwerbsunfähigkeit) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn der Tatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) nicht verwirklicht ist. 2.2 Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass

die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest. 2.3 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 seine die Bestimmung von Art. 7 Abs. 2 ATSG beschlagende Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, geändert. Es hat die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und den sich an den Foersterkriterien orientierenden Prüfungsrastrer aufgegeben. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch ein „strukturiertes“ Beweisverfahren ersetzt. Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Massgebend seien in Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen eingeteilte Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien (BGE 141 V 307 f. E. 6; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C_421/2015, E. 5.2). 2.4 Auf Grund dessen, dass die Vorschrift von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen eine Überprüfung bisheriger Rentenansprüche in Nachachtung von Art. 7 ATSG verlangt und die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf laufende Verfahren Anwendung findet (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C_421/2015, E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 266 E. 6), ist diese auch für die Prüfung der vorliegenden Rentenaufhebung massgebend.

E. 3

3.1 Vorab ist in formeller Hinsicht zu prüfen, ob die Dreijahresfrist für die Durchführung der Revision gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen eingehalten wurde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers bringt vor, zwar sei die Überprüfung gemäss den Schlussbestimmungen am 9. Dezember 2014 angekündigt worden, der eigentliche interne Beschluss zur Überprüfung sei jedoch erst am 15. Januar 2015 ergangen, als auch gleichzeitig die entsprechende Begutachtung beschlossen worden sei. Bis Ende 2014 sei eine Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmungen damit weder eingeleitet noch durchgeführt worden (act. G 1, II Ziff. 13 Bst. c). 3.2 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer den „Fragebogen: Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung“ am 28. Juni 2013 unterschrieben hat (IV-act. 52). Mit Schreiben vom 11. Juli 2013 ersuchte die Beschwerdegegnerin den Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. B.____, um Beantwortung eines Fragebogens zur Überprüfung des medizinischen Sachverhalts. Bereits in diesem Schreiben bezog sich die Beschwerdegegnerin darauf, sie habe den medizinischen Sachverhalt im Rahmen der Gesetzesrevision 6a des IVG erneut zu überprüfen (IV-act. 58-1f.). Mit Eingangsstempel vom 7. Oktober 2013 kam der Fragebogen ausgefüllt an die Beschwerdegegnerin zurück (IV-act. 58-3). Sodann forderte die Beschwerdegegnerin nach längerer Pause, während welcher keine Aktivitäten in den Akten festgehalten sind, bei der Psychiatrischen Klinik E.____ am 12. November 2014 einen Verlaufsbericht ein. Dieser wurde mit Datum vom 19. November 2014 ausgefüllt an sie zurückgesandt (IV-act. 60). In der Folge informierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. Dezember 2014, dass sein weiterer Anspruch auf

Rente gegenwärtig überprüft werde. Im Rahmen der laufenden Rentenrevision erfolge auch eine Anspruchsprüfung nach den Schlussbestimmungen und die Abklärung von möglichem Eingliederungspotential gemäss Auftrag der IV-Revision 6a (IV-act. 61). Unter diesen Umständen ist unerheblich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ihren Entscheid zur Vornahme einer Begutachtung erst am 15. Januar 2015, d.h. nach Ablauf der Dreijahresfrist für die Überprüfung nach den Schlussbestimmungen, mitteilte. Nachdem die Überprüfung bereits im Jahr 2013 ihren Anfang nahm und dem Beschwerdeführer im Dezember 2014 innerhalb der Dreijahresfrist explizit unter Hinweis auf die IV-Revision 6a mitgeteilt wurde, ist die Frist für eine allfällig revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach den Schlussbestimmungen eingehalten (in diesem Sinne auch das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2015, 8C_286/2015, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Somit sind nachfolgend die materiellen Voraussetzungen dazu zu prüfen.

E. 4

4.1 Zunächst stellt sich die Frage, ob die mit Mitteilung vom 21. Oktober 2009 (revisionsweise) erfolgte unveränderte Bestätigung einer halben Rente (IV-act. 50) auf Grund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne der Schlussbestimmungen erfolgte.

4.2 Vom Anwendungsbereich von lit. a der Schlussbestimmungen sind laufende Rentenansprüche auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197).

4.3 Der revisionsweise letztmals am 21. Oktober 2009 bestätigte Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente stützte sich in medizinischer Hinsicht auf den Verlaufsbericht der Psychiatrischen Klinik E.____ vom 18. Juni 2009 (IV-act. 46). Dieser verneinte die Frage nach einer Änderung der Diagnose. Auch der vorangehende Verlaufsbericht vom 4. Mai 2004 verneinte eine Diagnoseänderung. Sowohl die Dysthymie F34.1 als auch die Somatisierungsstörung F45.0 hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese betrage seit dem 14. Oktober 2002 50% (IV-act. 36). Auch im Verlaufsbericht vom 24. Januar 2003 befanden die Ärzte der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle C.____, dass beide Diagnosen zusammen zu einer Arbeitsfähigkeit von 50% führen würden (IV-act. 12-1, vgl. auch den Bericht vom 5. November 2002, IV-act. 10-1). Mit der Somatisierungsstörung F45.0 ist folglich ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne der Schlussbestimmungen diagnostiziert. Nachdem die Dysthymie, wenn sie nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer - hier von keinem Facharzt diagnostizierten - ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkommt und sie allein somit als regelmässig nicht invalidisierend gilt (vgl. Urteil vom 28. April 2010, 9C_98/2010 E. 2.2.2, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.3.1 mit Hinweisen), war die Somatisierungsstörung (im Zusammenhang mit der Dysthymie) für die Rentenzusprache wesentlich bzw. nicht wegzudenken.

4.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die der Verfügung vom 25. September 2003 (IV-act. 28) sowie den Mitteilungen vom 2. Juni 2004 (IV-act. 37) und 21. Oktober 2009 (IV-act. 50) zugrunde gelegte Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten hauptsächlich auf pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne der Schlussbestimmungen beruhte, womit der Tatbestand von Abs. 1 lit. a der Schlussbestimmungen erfüllt ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistung des

Beschwerdeführers deshalb zu Recht einer Überprüfung im Sinne der Schlussbestimmungen unterzogen.

E. 5

5.1 Des Weiteren ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt bezogen auf die Rechtsprechung BGE 141 V 281 rechtsgenügend abgeklärt worden ist, was der Beschwerdeführer verneint (act. G 1). Im Rahmen des auf Grund der Schlussbestimmungen eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin beim ZMB das interdisziplinäre (internistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische) Gutachten vom 16. Juni 2015 ein (IV-act. 74). Von internistischer Seite wurde ein Verdacht auf arterielle Hypertonie festgestellt und angegeben, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen differentialdiagnostisch auch im Rahmen der nicht behandelten arteriellen Hypertonie erklärt werden könnten. Des Weiteren bestehe ein Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW-Syndrom), eine Herzrhythmusstörung, ED 1996. Der Beschwerdeführer gebe anamnestisch Episoden von Herzklopfen an, welche wenige Minuten dauern würden. Eine Tachykardie sei in den Akten bisher während Jahrzehnten aber nie objektiviert worden, anamnestisch und klinisch hätten sich auch keine Hinweise für eine manifeste Kardiopathie gefunden, klinisch sei die Herzfunktion kompensiert. Insgesamt liessen sich aus internistischer Sicht keine Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nennen. Auf Grund der orthopädischen Untersuchung fand Dr. med. F.____ ein chronisches cervicovertebragenes Schmerzsyndrom mit lokalen Tendomyosen, Insertionstendinosen und einer Spannungskopfschmerz-Komponente bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen auf Höhe C5/6. Die Funktion der HWS sei geringgradig eingeschränkt. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Bereich der HWS und des Nackens könnten mit den bildgebenden Befunden erklärt werden. Des Weiteren bestehe radiologisch eine lumbosacrale Hyperlordose mit Facettenarthrosen, derzeit symptomfrei. Bildgebend sei im 2011 eine initiale Coxarthrose beidseits festgestellt worden, welche jedoch ebenfalls klinisch nicht apparent gewesen sei. Diese röntgenmorphologische Veränderung sei erneut bestätigt worden. Zusammenfassend befand der Gutachter die körperlich anstrengende Tätigkeit als Bauarbeiter auf Grund der orthopädischen Befunde als nicht zumutbar. Demgegenüber hielt er adaptierte, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeit als durchaus möglich. Aus neurologischer Sicht interpretierte der Gutachter die Kopfschmerzen bei täglicher Analgetikaeinnahme im Sinne eines analgetikainduzierten Spannungstypkopfschmerzes. Im Übrigen fanden sich im neurologischen Status keine pathologischen Befunde. Die beklagte Symptomatik (Schwindel und Bewusstseinsstörung) hatte kein neurologisches Korrelat. Von einer funktionellen Aetiologie wurde ausgegangen. Als einzige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht hielt der neurologische Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer wegen der genannten Symptomatik nicht für absturzgefährdete Arbeiten (Leiter, Gerüste, etc.) eingesetzt werden sollte (IV-act. 74-35f.).

5.2 Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. G.____ zeigte sich der Beschwerdeführer in Stimmung und Affekt herabgestimmt, bedrückt, pessimistisch und hoffnungslos. Die Vitalgefühle seien deutlich beeinträchtigt gewesen und die Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Die mnestischen Funktionen seien objektiv nicht beeinträchtigt gewesen, es hätten keine psychischen Werkzeugstörungen bestanden. Die Einschätzung der Intelligenz sei durchschnittlich gewesen, wobei der Beschwerdeführer sehr einfach strukturiert sei und wenig Schulbildung genossen habe. Er selber sehe sich in einer angepassten Tätigkeit durchaus als arbeitsfähig und habe während des Gesprächs

immer wieder gesagt, dass er gerne halbtags arbeiten würde, wenn es eine Arbeit gäbe, die er machen könnte. Im Beck-Depressions-Inventar (BDI) hätten sich 23 von 64 möglichen Punkten gezeigt, was einer leichten depressiven Episode entspreche. Im Mini ICF habe sich eine leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen gefunden, keine Beeinträchtigung bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei auf Grund des längeren sozialen Rückzugs mittelgradig beeinträchtigt, die Anwendung fachlicher Kompetenzen sei leicht beeinträchtigt. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei auf Grund des fehlenden Selbstvertrauens mittelgradig bis schwer beeinträchtigt. Die Durchhaltefähigkeit sowie auch die Selbstbehauptungsfähigkeit seien ebenfalls schwer beeinträchtigt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei schwer beeinträchtigt wie auch die Gruppenfähigkeit. Demgegenüber sei die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen nicht beeinträchtigt, die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei mittelgradig beeinträchtigt, die Selbstpflege sei nicht beeinträchtigt und die Verkehrsfähigkeit sei gegeben. Anlässlich der Untersuchung hätten sich keine Symptome einer Somatisierungsstörung gefunden. Es finden sich auch keine Anamnese bezüglich vieler ärztlicher Untersuchungen mit negativen Befunden oder ergebnislosen Operationen. Anamnestisch liege eine depressive und Angstkomponente in Bezug auf die körperlichen Symptome vor, die jedoch gebessert sei. Hingegen habe eine langdauernde Störung des sozialen, interpersonalen und familiären Verhaltens, ohne Missbrauch von Medikamenten, festgestellt werden können. Gestützt auf das Überprüfungsrastrer nach der früheren Rechtsprechung, kam die Gutachterin zum Schluss, dass - obwohl keine somatoforme Schmerzstörung im engeren Sinne vorliege - die Relevanz der Foerster-Kriterien dennoch gegeben sei. So sei das Kriterium einer somatischen oder psychiatrischen Begleiterkrankung nicht erfüllt. Dagegen habe in den letzten Jahren ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens stattgefunden. Es liege ein verfestigter innerseelischer Konflikt vor, der therapeutisch angesichts der einfachen psychischen Struktur des Beschwerdeführers schwierig anzugehen sei. Die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsergebnisse bezüglich der Ängste seien zufriedenstellend (IV-act. 74-30f.). Im Rahmen der Gesamtbetrachtung diagnostizierten die Gutachter als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), ein chronisches cervicovertebragenes Schmerzsyndrom mit lokalen Tendomyosen, Insertionstendinosen und einer Spannungskopfschmerz-Komponente bei Fehlstatik (Skoliose, Kyphose), Osteochondrose C5/6 (Rx 22.04.2012) sowie funktionelle Beschwerden mit Schwindel und Bewusstseinsstörungen (IV-act. 74-35). Sie kamen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für adaptierte, körperlich leichte Tätigkeiten, ohne Begehen von Leitern und Gerüsten, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bewegen von Lasten über 10 kg eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Einschränkung von 30% werde begründet mit den psychiatrischen Faktoren. Der Beschwerdeführer weise eine Beeinträchtigung der Flexibilität und der Umstellfähigkeit auf. Er sei in seiner Durchhaltefähigkeit ebenfalls beeinträchtigt, auf Grund dieser Funktionsstörungen müsse eine geringgradige Einschränkung ab dem Gutachtensdatum attestiert werden (IV-act. 74-37).

5.3 RAD-Arzt Dr. D. ___ hielt das ZMB-Gutachten in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2015 für schlüssig und nachvollziehbar. Er hob hervor, dass die Erhebung und Anamnese auf Grund der einfach strukturierten Persönlichkeit des Beschwerdeführers schwierig gewesen sei. Die Kooperation sei jedoch tadellos gewesen und eine Aggravation liege gemäss dem Gutachten nicht vor. Der Beschwerdeführer selber habe seinen

psychischen Zustand als gebessert bezeichnet (durch Psychotherapie und Medikation). Er habe sogar das Gefühl geäußert, dass er die bestehenden Probleme grösser empfinde, als sie wirklich seien. Die Diagnose einer Somatisierungsstörung werde nicht mehr gestellt. Erwähnenswert sei jedoch, dass u.a. grosse finanzielle Probleme beständen. Insgesamt sei nachvollziehbar, dass die Gutachter aus psychiatrischer Sicht eine adaptierte Arbeitsunfähigkeit von 30% attestierten. Es könne von einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustands seit 2002 ausgegangen werden, was der Beschwerdeführer selbst bestätigt habe (IV-act. 80).

E. 6

6.1 Entgegen dem Gutachten ging der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. B.____, im Verlaufsbericht vom 26. Dezember 2014 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei stationärem Gesundheitszustand aus. Der Beschwerdeführer sei unter dauernder Behandlung mit Psychopharmaka, in gutem Allgemeinzustand, allseits orientiert und verstehe recht gut Deutsch. Er sei immer gehemmt, depressiv, mit schlechtem affektivem Rapport und dauernd in gleicher, depressiver Stimmung. Er klage über dauernde Kopfschmerzen und über immer wieder auftretenden Schwindel (IV-act. 63-2ff.). Die ZMB-Gutachter befanden diese Begründung des Hausarztes als zu pauschal und nicht nachvollziehbar (IV-act. 74-34). Dieser wiederum hielt in der Stellungnahme vom 8. Januar 2016 fest, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers über die Jahre nicht verändert habe. Wenn er jetzt gegenüber den Gutachtern angegeben habe, es gehe ihm besser, habe er in seiner einfach strukturierten Persönlichkeit lediglich den Wünschen der Ärzte entsprechen wollen. Wenn er (aber) unter Druck käme, bekäme er mit Bestimmtheit wieder Schwindel, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und könne sicher keiner Arbeit mehr nachgehen (act. G 1.5). Nachdem Dr. B.____ den Beschwerdeführer jedoch bereits seit Juli 2002 (IV-act. 6) ununterbrochen auf Grund seines psychischen Gesundheitszustands zu 100% arbeitsunfähig befand, was selbst die behandelnden Psychiater ab spätestens Januar 2003 nicht mehr stützten (vgl. IV-act. 12, 18-16f.), vermag diese Einschätzung nicht zu überzeugen.

6.2 Der Beschwerdeführer bemängelt am ZMB-Gutachten schliesslich, dass es sich nicht zu den Ressourcen des Beschwerdeführers äussere, was gemäss der neuen Rechtsprechung Voraussetzung für die Beweiskraft eines Gutachtens sei. Da das Gutachten noch vor der neuen Rechtsprechung zustande kam, enthält es zwar keine expliziten Ausführungen unter dem Titel „Ressourcen“. Jedoch ist ihm zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer aus körperlicher, rein orthopädischer Sicht leichte und mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind. Bei Durchführung einer Physiotherapie mit cervicaler Muskelpflege sollte eine Reduktion der Nackenbeschwerden möglich sein (vgl. IV-act. 74-21). Gemäss Schilderung des Beschwerdeführers litt er im Zeitpunkt der Begutachtung nicht unter gravierenden Problemen im Bereich des Bewegungssystems. Die dargestellten Beschwerden hätten ihm vor allem während der Berufstätigkeit auf dem Bau zu schaffen gemacht, seien aber mit der aktuellen körperlichen Entlastung in den Hintergrund getreten (vgl. IV-act. 74-19). Diese Schilderung steht im Einklang mit den Befunden des Orthopäden. Auf Grund einer Einschränkung der adaptierten Tätigkeiten auf körperlich leichte bis intermittierende mittelschwere, erscheinen in diesem Sinne Ressourcen vorhanden zu sein. Dass die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht allein durch psychiatrische Faktoren, wie eine Beeinträchtigung der Flexibilität und der Umstellfähigkeit sowie der Durchhaltefähigkeit beeinträchtigt wird (vgl. IV-act. 74-37), halten die Gutachter sodann ausdrücklich fest. Demgegenüber habe sich der Beschwerdeführer als motiviert bezeichnet eine adaptierte Teilzeitstelle zu finden. Zudem sei die Verkehrsfähigkeit und die Fähigkeit zu familiären

und intimen Beziehungen nicht und die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten mittelgradig beeinträchtigt (IV-act. 74.30). Dass die Stellensuche dennoch mit grossen Schwierigkeiten verbunden sein dürfte, halten die Gutachter ebenfalls fest. So sei der Beschwerdeführer seit Jahren der Arbeit entwöhnt, was zusammen mit der geringen Schulbildung, der einfach strukturierten Persönlichkeit (IV-act. 74-30), dem infolge des Stellenverlustes einhergegangenen sozialen Rückzug und der Problematik, welche die langjährige Abwesenheit der Familie ausgelöst hatte (vgl. IV-act. 74-31), jedoch als IV-fremde Faktoren zu werten seien (vgl. IV-act. 74-38). 6.3 Damit erscheint das ZMB-Gutachten insgesamt vollständig und nachvollziehbar, was auch der RAD vollumfänglich bestätigte. Zudem hält es den Anforderungen einer Prüfung des Rentenanspruchs unter der neuen Rechtsprechung stand. Daher ist an der unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitsrelevanter Faktoren und unter Ausschluss von IV-fremden Anteilen von den ZMB-Gutachtern bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit festzuhalten.

E. 7

7.1 Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Dieser ist vorliegend auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nachdem der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug (IV-act. 4) fast zwanzig Jahre bis 1997 für dieselbe Baufirma und danach bis ins Jahr 2001 noch mit Unterbrüchen ebenfalls auf dem Bau tätig war, ist für das Valideneinkommen auf die Löhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; Tabelle TA1) abzustellen. Danach hätte er im Jahr 2012 im Baugewerbe (Wirtschaftszweige 41-43) Kompetenzniveau 1 einen Monatslohn von Fr. 5'430.-- bzw. ein Jahreseinkommen (x 12) von Fr. 65'160.-- erzielt. Dieses angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5h und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.8% hätte er im Jahr 2013 ein Jahreseinkommen von Fr. 68'145.-- verdient. Für das Invalideneinkommen 2013 ist vom Durchschnittswert des Kompetenzniveaus 1, Männer, gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 und Aufrechnung anhand des Nominallohnindex 2013 (in Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Anhang 2) auszugehen, der Fr. 65'654.-- beträgt. Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 45'958.-- (Fr. 65'654.-- x 70%). Ob ein Tabellenlohnabzug von maximal 10% zu gewähren ist, weil der Beschwerdeführer lediglich noch adaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten kann, kann offen gelassen werden, denn selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 41'362.-- (Fr. 45'958.-- x 0.9), ein Erwerbsausfall von Fr. 26'783.-- (Fr. 68'145.-- - Fr. 41'362) und in der Folge ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 39% (100 / Fr. 68'145.-- x Fr. 26'783.--). Damit hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht eingestellt.

E. 8

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 8.2 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 als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 8.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt

und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote in Höhe von Fr. 4'271.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuern) eingereicht (act. G 21). Diese erscheint unter Berücksichtigung des vorliegenden Aktenumfangs angemessen. Unter Abzug des bereits vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 700.-- (act. G 6) resultiert eine Entschädigung von Fr. 3'571.25. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'857.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 8.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit 3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'857.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.