

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/85 vom 17. März 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_85

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/85 du 17 mars 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/85 del 17 marzo 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung der medizinischen Aktenlage inklusive eines polydisziplinären Gutachtens. Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeit ist verwertbar. Einkommensvergleich ergibt keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. März 2020, IV 2018/85).

Erwägungen

E. 2

(Ziff. 6.4.1, 6.4.2, 6.5.1 und 6.5.2). Die Rechtsvertreterin bemängelt bezüglich dieser Gewichtszunahme eine fehlende Würdigung (act. G 20 S. 6), übersieht dabei jedoch, dass die Diagnose Adipositas durch den begutachten Facharzt ja gestellt wurde und er die Gewichtszunahme dahingehend würdigte, dass die Adipositas eben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Ziff. 6.5.2). Auch empfahl er dem Beschwerdeführer eine Gewichtsreduktion zur Verbesserung der respiratorischen aber auch der myoskelettalen Situation (Ziff. 6.7). Einzig der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass Adipositas nach der Rechtsprechung keine Invalidität zu begründen vermag (Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2015, 8C_903/2014, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Die vom Beschwerdeführer verschiedentlich gegenüber behandelnden Ärzten erwähnten subjektiv als kalt empfundenen unteren Extremitäten hat er gegenüber dem internistischen Gutachter offenbar nicht geklagt (Ziff. 6.2.1) und die nach der Begutachtung wiederholte angiologische Untersuchung vom 30. Oktober 2017 erlaubte wie bereits jene vom 23. April 2015 einen Ausschluss einer relevanten peripheren arteriellen Verschlusskrankung respektive einer makrovaskulären Ursache (act. G 5.2 S. 1 sowie act. G 1.5). Folglich ist das Gutachten auch diesbezüglich nicht zu beanstanden. Dr. V. ___ äusserte sich am 14. September 2017 als damaliger Hausarzt des Beschwerdeführers abweichend vom internistischen Teilgutachten dahingehend, dass diesem keine Tätigkeit mehr zumutbar sei. Als Diagnosen nannte er anstelle eigener Diagnosen zusammenfassend die von den verschiedensten Fachärzten erhobenen Diagnosen. Und auch eigene Befunde erhob er keine (IV-act. 231-2), womit von Vornherein nicht auf seinen Bericht abgestellt werden kann, wie dies von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragt wird (act. G 5 S. 7 Ziff. 3). Die nachfolgende Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. X. ___, äusserte sich mit Bericht vom 19. Juni 2018 dahingehend, dass die Schätzung einer Arbeitsunfähigkeit von nur 5% bei den Diagnosen des Beschwerdeführers ein Witz sei. Eine eigene Schätzung nahm sie jedoch nicht vor, sondern hielt fest, es sei sehr schwierig vorstellbar, dass Letzterer mit seinen Diagnosen mit Bezug auf sein Alter überhaupt einsetzbar sei in der Arbeitswelt. Vor allem die Prozente zu beurteilen sei sehr schwer (act. G 20.1.2). Hier ist anzumerken, dass

keine der von ihr aufgeführten Diagnosen von den Gutachtern unberücksichtigt geblieben ist und ihr Bericht auch keine sonstigen Gesichtspunkte enthält, welche von den begutachtenden Experten nicht berücksichtigt worden sind (vgl. hierzu Erwägung 2.3 und 3.2). Zusammenfassend erfüllt auch das internistische Teilgutachten die rechtlichen Anforderungen und es ist darauf abzustellen (vgl. diesbezüglich die Erwägungen 2.3 und 3.2). In pneumologischer Hinsicht sind die Diagnosen grundsätzlich unbestritten. So hält der begutachtende Facharzt für Pneumologie, Dr. med. Be. ____, fest, die COPD sei aktenmässig eindeutig belegt, und auch die in den Akten immer wieder erwähnte leichte obstruktive Schlafapnoe wird vom ihm bestätigt (Ziff. 7.4.2, 7.5.1 und 7.5.2). Anhand aller verfügbaren FEV1-Werte hat der Experte eine Grafik erstellt und einen stabilen Verlauf der COPD seit der Erstdiagnose feststellen können (Ziff. 7.4.3). Damit übereinstimmend wurde auch anlässlich der jüngsten aktenkundigen pneumologischen Untersuchung, welche am 5. Juni 2018 in der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin am KSSG stattgefunden hat, festgehalten, die obstruktive Ventilationsstörung in der Lungenfunktion sei stabil (act. G 20.1.4 S. 3). Strittig ist demgegenüber, welchen Einfluss diese Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Der Gutachter nahm eine Spirometrie und eine Belastungsoxymetrie vor. Erstere ergab eine mittelschwere Obstruktion und letztere eine mässige Dyspnoe beim Treppensteigen (Ziff. 7.3.2). Der Facharzt kam nach eigener Untersuchung und unter Berücksichtigung der Vorakten (Ziff. 7.3.1, 7.3.2 und 2.1.1) zum Schluss, dass das funktionelle pulmonale Defizit höchstens mittelschwer sei. Damit verbleibe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle körperlich leichten, intermittierend auch mittelschweren Arbeiten. Dies unter lufthygienisch akzeptablen Bedingungen (Ziff. 7.6.4). Der Gutachter liess den Beschwerdeführer zusammen mit einem Dolmetscher einen "Fragebogen Schlafstörungen" ausfüllen, welcher durchwegs positive Summenscores für obstruktive Schlafapnoe, PLMD, psychische Störungen sowie Narkolepsie ergab. Der Fragebogen sei damit bezüglich Schlafapnoe nicht diskriminierend und spreche für ein unspezifisches psychosomatisches Beschwerdebild (Ziff. 7.3.2 sowie Ziff. 7.4.3). Die von der behandelnden Pneumologin Dr. K. ____ ab Ende 2013 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 168-4) erachtet der Gutachter aus Sicht der behandelnden Pneumologin als nachvollziehbar. Objektiv sei allerdings lediglich für körperlich anhaltend schwere Arbeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Ziff. 7.10). Dr. K. ____ hält in diesem Bericht explizit fest, dass lungenfunktionell im Vergleich zur Voruntersuchung bei Dr. D. ____ vom 13. Dezember 2011 keine wesentliche Änderung eingetreten sei (IV-act. 168-4), wobei jener am 16. Dezember 2011 festhielt, insgesamt gehe er davon aus, dass sich die Werte im Vergleich zu Januar 2011 kaum ernsthaft verändert hätten (IV-act. 119-10). Aufgrund jener Untersuchung beurteilte er am 19. Oktober 2011 die Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis höchstens mittelschweren körperlichen Tätigkeit als gegeben (IV-act. 116-8) - was wiederum mit der Einschätzung des pneumologischen Teilgutachters übereinstimmt. Dem aktuellsten Untersuchungsbericht des Lungenzentrums am KSSG vom 11. Juni 2018 ist keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen (act. G 20.1.4), und auch der frühere Bericht vom 17. November 2017 enthält keine solche (act. G 5.2). Die Ergospirometrie vom 8. Dezember 2017 ergab eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit von 50% des Sollwertes bei deutlicher Hyperventilation während der Belastung sowie eine mittelschwere Ventilation bei ACOS und Adipositas (act. G 5.3). Dieser reduzierten Leistungsfähigkeit hat Dr. Be. ____ bei der Beschreibung der adaptierten Tätigkeit Rechnung getragen, indem er alle schweren und alle mehr als intermittierend mittelschweren Arbeiten ausschloss (Ziff. 7.4.4 und 7.6.4). Nach dem

Gesagten erweist sich auch das pneumologische Teilgutachten als beweiskräftig. Im polydisziplinären Teil des Gutachtens wurden die Diagnosen zusammengefasst (vgl. hierzu vorstehende Erwägungen 3.3 bis 3.6) und die Arbeitsfähigkeit dahingehend beschrieben, dass leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Hocken oder Knien und ohne häufiges Besteigen von Leitern oder Gerüsten zumutbar seien (Ziff. 9.2.1 i.V.m. 9.1), wobei die Tätigkeit wechselbelastend mit der Möglichkeit des selbstgewählten Absitzens und Umhergehens sein soll (Ziff. 9.2.2). Diese polydisziplinäre Festlegung der Arbeitsfähigkeit geht jedoch versehentlich weiter, als dies der pneumologische Facharzt in seinem Teilgutachten als zumutbar erachtete. Denn jener erachtete - entgegen der Ansicht der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (act. G 5 S. 7 sowie act. G 20 S. 7) - nur leichte, intermittierend auch mittelschwere Arbeiten in lufthygienisch akzeptablen Bedingungen als zumutbar (Ziff. 7.6.4). Vor diesem Hintergrund ist in Präzisierung des Versehens im polydisziplinären Teil des Gutachtens davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis lediglich intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Hocken oder Knien und ohne häufiges Besteigen von Leitern oder Gerüsten in Wechselbelastung mit der Möglichkeit des selbstgewählten Absitzens und Umhergehens unter lufthygienisch akzeptablen Bedingungen zumutbar sind. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass offenkundige Verschiebe den Beweiswert eines Gutachtens nicht zu schmälern vermögen (vgl. zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2019, 9C_448/2019, E. 4.1). Insgesamt ist der Beschwerdeführer bezüglich der von ihm als realitätsfremd erachteten Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit darauf hinzuweisen, dass Restriktionen des realen Arbeitsmarkts, die ihm das Auffinden einer Arbeitsstelle erschweren, vor dem Hintergrund dessen, dass in der Invalidenversicherung das Risiko der Arbeitslosigkeit keine Berücksichtigung finden darf, ausser Acht zu bleiben haben. Was in Ergänzung zu Erwägung 3.4.3 bezüglich der vom Beschwerdeführer beklagten Müdigkeit zu erwähnen ist, ist die Ungereimtheit, dass der Psychiater eine eventuell bestehende, nicht psychisch bedingte Fatigue erwähnte (Ziff. 5.4.4) und der Pneumologe mithilfe eines Fragebogens zum Ergebnis gelangte, dass die Müdigkeit am ehesten psychosomatischen Ursprungs sei (Ziff. 7.3.2 und 7.4.3). Der psychiatrische Teilgutachter vermochte jedoch die von Dr. M.____ erwähnte und von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers betonte Müdigkeit und rasche Erschöpfbarkeit nicht zu beobachten (vgl. Ziff. 5.3.1). An einer Objektivierung beispielsweise mittels Beobachtung in einem Schlaflabor fehlt es. Ob die behandelnde Psychiaterin die Müdigkeit selber erlebt hat und wie diese sich allenfalls gezeigt hat oder ob ihre Angaben auf den Schilderungen des Beschwerdeführers beruhen, kann keinem ihrer Berichte entnommen werden (IV-act. 181, 197, 206). Auch fehlt es in dieser Hinsicht an etwelchen Therapiebemühungen. Einzig der im Jahr 2009 unternommene Versuch, die Schlafqualität mittels CPAP-Beatmung zu verbessern, ist aktenkundig, wobei sich ein nur unwesentlich besseres Bild ergab (IV-act. 18-7 f.). Ein solcher Versuch wurde aufgrund der in den Akten vielerorts erwähnten Maskenunverträglichkeit des Beschwerdeführers (anstatt vieler Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin, KSSG, in act. G 20.1.4) nie wiederholt. Auch ist die geschilderte Müdigkeit jedenfalls nicht so einschneidend, dass sie der Fahrtüchtigkeit des Beschwerdeführers im Weg stünde, verfügt er doch über den Fahrausweis (Ziff. 6.1). Insgesamt wiegt die vorstehend erwähnte Ungereimtheit im polydisziplinären Gutachten nicht so schwer, dass sie dessen Beweiswert insgesamt zu beeinträchtigen vermöchte. Zu guter Letzt ist insoweit nicht auf das polydisziplinäre Gutachten abzustellen, als es als Beginn der Arbeitsfähigkeitsschätzung den Begutachtungszeitpunkt nennt (Ziff. 9.2.2). Diese Beschränkung lässt sich nicht mit

den jeweiligen nachvollziehbaren Ausführungen der Experten zu den medizinischen Vorakten vereinbaren (Ziff. 5.4.2, 5.10, 7.10 sowie 8.2.2). Vielmehr ist aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers - abgesehen von allfälligen kurzfristigen Schwankungen - seit Jahren stationär ist. Jedenfalls kann den Akten ab dem allfälligen Rentenbeginn am 1. Februar 2015 (hypothetischer Beginn der am 25. August 2014 [vgl. hierzu Erwägung 1.1] beantragten Rente; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zur Begutachtung durch die medexperts AG im April 2017 keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes entnommen werden, wie diese ja vorhanden sein müsste, um eine vorgängige Abweichung vom Leistungsprofil der Gutachter der medexperts AG zu erlauben. Sodann ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, die eine über die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Leistungsbeeinträchtigung nahelegen oder gar belegen würden (vgl. vorstehend Erwägungen 3.3 bis 3.6). Nach dem Gesagten ist ab dem allfälligen Rentenbeginn von der von den Gutachtern der medexperts AG festgelegten vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Von weiteren medizinischen Abklärungen und insbesondere der Erstellung eines weiteren polydisziplinären Gutachtens oder einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit - wie dies beides von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragt wird - sind in antizipierender Beweiswürdigung angesichts der umfangreichen und klaren medizinischen Aktenlage keine neuen objektiven Erkenntnisse zu erwarten. Den Nachteil der Beweislosigkeit im Sinne des fehlenden Nachweises von invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. BGE 139 V 563 E. 8.1). Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, er sei bereits seit Jahren nicht mehr arbeitsfähig und lasse sich gar nicht mehr in den Arbeitsmarkt eingliedern. Er sei schwer krank und müsse während den üblichen Geschäftszeiten regelmässig Arzttermine wahrnehmen. Zudem spreche er sehr wenig Deutsch und verfüge über keine entsprechende Ausbildung (act. G 1 S. 7). Aufgrund dieser Umstände und vor allem seiner Beschwerden und seines Alters sei eine Erwerbstätigkeit ohnehin nicht zumutbar (act. G 20 S. 8). Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxismässig keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C_28/2017, E. 3.2). Das Bundesgericht hat generell relativ hohe Hürden für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt (Urteil vom 19. Juni 2017, 8C_28/2017, E. 5.2 mit Hinweis auf das Urteil vom 30. März 2017, 9C_88/2017, E. 3.3.2). Eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren gilt rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3). Für den Zeitpunkt, in welchem

die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 462 E. 3.3 f.). Dies war vorliegend im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens der medexperts AG am 9. Mai 2017 der Fall, bildet dieses doch die den Anforderungen an die Beweiskraft genügende medizinische Grundlage (vgl. hierzu vorstehend die Erwägungen 3.1 bis 3.8) für die angefochtene Verfügung. Der am 19__ geborene Beschwerdeführer war am __ Mai 20__ 5_ Jahre alt und es verblieb ihm eine Aktivitätsdauer von gut fünf Jahren. Sodann stehen ihm sämtliche leichte Arbeiten, welche intermittierend mittelschwer sein dürfen und wechselbelastend sein sollen mit der Möglichkeit des selbstgewählten Absitzens und Umhergehens, ohne häufiges Hocken oder Knien und ohne häufiges Besteigen von Leitern oder Gerüsten in lufthygienisch akzeptablen Bedingungen offen (IV-act. 218-55 sowie vorstehend Erwägung 3.7.1). Dem Beschwerdeführer sind damit insbesondere noch, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht angeführt hat (act. G 11), leichte Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten in der Industrie oder die Bedienung und Überwachung von Maschinen oder Produktionseinheiten zumutbar. Die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ist nach dem Gesagten als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten (zu den Restriktionen des realen Arbeitsmarkts vgl. vorstehend Erwägung 3.7.1). Ausgehend von der vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Erwägung 2.2). Betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten Einkommen angeknüpft, weil davon auszugehen ist, dass die versicherte Person ohne den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat also für die Ermittlung des Valideneinkommens richtigerweise auf das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen abgestellt. Gemäss dem IK-Auszug hat das bei der C.__ AG erwirtschaftete Erwerbseinkommen im Jahr 2006 Fr. 65'648.-- betragen, im Jahr 2005 jedoch noch Fr. 66'376.-- (IV-act. 135-2). Da davon auszugehen ist, dass das im Vorjahresvergleich leicht tiefere Einkommen im Jahr 2006 der im Oktober 2006 diagnostizierten Lungenkrankheit respektive der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit geschuldet ist, ist auf das Jahr 2005 abzustellen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (hypothetischer Rentenbeginn; vgl. hierzu vorstehend Erwägung 3.7.3 i.V.m. Erwägung 1.1) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 74'173.-- (Index Männer 2005: 1992; Index Männer 2015: 2226; Basis 1939 = 100; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1939 bis 2018). Nach der Beendigung seiner Tätigkeit für die C.__ AG war der Beschwerdeführer - mit Ausnahme der beruflichen Abklärung in der Stiftung Arbeitsgestaltung (IV-act. 105) und des Einsatzes über das Sozialamt Z.__ in der Stiftung N.__ (act. G 20.1.5) - aktenkundig nicht mehr arbeitstätig. Aus diesem Grund ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückzugreifen. Der Beschwerdeführer ist als Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Gemäss den LSE von 2014 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 haben Männer im Kompetenzniveau 1 bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden durchschnittlich ein Jahreseinkommen von Fr. 66'633.-- erzielt (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV,

Ausgabe 2019). Ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'173.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'633.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 10%. Ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist und wenn ja, in welcher Höhe, kann bei diesem Ergebnis offenbleiben, zumal nicht einmal der maximal mögliche Abzug von 25% - wie er vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt wird (act. G 1 S. 7) - rentenbegründend wirkt (Invaliditätsgrad von rund 33%). Der Beschwerdeführer hat somit keinen Rentenanspruch. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (vgl. act. G 12). Am 22. Februar 2019 reichte die Rechtsvertreterin eine Kostennote für das Beschwerdeverfahren ein (act. G 23 und G 23.1). Darin macht sie für den Zeitraum vom 2. März 2018 bis 22. Februar 2019 einen Aufwand von 26.93 Stunden und ein Honorar von Fr. 7'540.95 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend unter Auflistung der erbrachten Leistungen. 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und dem Aufwand für die Streitsache angemessen. 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. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 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 Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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