

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/9 vom 17. September 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/9 du 17 septembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/9 del 17 settembre 2019

Regeste

Art 28 IVG und Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Wirtschaftliche Abhängigkeit eines externen Gutachters von der IV-Stelle und deren Folgen für die Beweiswürdigung. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bejaht und Rentenaufhebung bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2019, IV 2018/9).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 1.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet

werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E. 2.1).

E. 1.5

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]); oder rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV, sowohl in der bis Ende 2014 als auch gemäss erstem Satzteil in der seither geltenden Fassung).

E. 2

Zunächst ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand bzw. dessen Beeinträchtigung seit der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügungen vom 5. November 2008 und 19. November 2009, IV-act. 161 und 166) in leistungsrechtlich wesentlicher Weise verändert hat (zum massgeblichen zeitlichen Referenzpunkt siehe vorstehende E. 1.4).

E. 2.1

In medizinischer Hinsicht waren folgende Umstände für den ursprünglichen Rentenentscheid massgebend: Nach der im Rahmen eines Arbeitsunfalls (dem Versicherten sei ein 5 kg schwerer Kanister auf den Kopf gefallen) erlittenen commotio cerebri habe sich eine Chronifizierung mit Anpassungsstörung und Stressintoleranz entwickelt. Verstärkend seien offensichtlich ein seit der Kindheit bekanntes POS mit kognitiven Defiziten und eine ablaufende Scheidungsproblematik gewesen (Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 25. März 2008, IV-act. 146).

E. 2.2.1

Bezüglich der Trennungs- bzw. Scheidungsproblematik ergibt sich nicht bloss aus der RAD-Stellungnahme vom 25. März 2008, sondern auch aus weiteren Akten, dass die familiären Umstände wesentlichen Einfluss auf die damaligen bei der Rentenzusprache berücksichtigten Befunde und Symptome hatten. So habe der Beschwerdeführer anlässlich der beruflichen Abklärung "bei jeder Gelegenheit" von der Belastung erzählt, die er aufgrund der Trennung habe (IV-act. 139-5). Die beruflichen Abklärungspersonen berichteten, sie hätten den Beschwerdeführer als Menschen kennengelernt, der sich in einer umfassenden Familienkrise befinde (IV-act. 139-9 unten). Sie hielten die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe u.a. auch deshalb für nötig, damit sich der Beschwerdeführer in seiner unmittelbaren privaten Umgebung wieder festigen könne. Zum jetzigen Zeitpunkt könne keine Eingliederung in die freie Wirtschaft stattfinden, da der Beschwerdeführer starke psychische Probleme aufweise (IV-act. 139-7). Dr. L.____ führte im Bericht vom 18. Juli 2006 aus, dass die körperliche Symptomatik durch die Partnerkrise überlagert sei und die anlässlich des Klinikaufenthalts in M.____ erzielte Besserung weiterhin gefährde. Der Beschwerdeführer leide u.a. an tiefen Verunsicherungen und verzweifelten Stimmungslagen (IV-act. 87-7). Durch die Ehekrise sei er emotional sehr belastet und habe in seinen Krisenbewältigungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt, hilflos und überfordert gewirkt (IV-act. 87-5 unten). In damit zu vereinbarender Weise führte Dr. H.____ schlüssig aus, die früher gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung sei vor allem nach dem Unfall und im Zusammenhang mit der damaligen Trennung/Scheidung gestellt worden (IV-act. 254-66 oben, vgl. auch die Stellungnahme von Dr. J.____ vom 1. September 2017, IV-act. 267-2 am Schluss).

E. 2.2.2

Demgegenüber ergibt sich weder aus den Angaben des Beschwerdeführers (IV-act. 188 und IV-act. 212) noch aus den übrigen Akten, dass er weiterhin an verzweifelten Stimmungslagen leidet oder durch familiäre Umstände emotional sehr belastet wäre (IV-act. 254-66 oben; vgl. auch IV-act. 254-60 ff.). Auch aus dem Bericht von Dr. K.____ vom 4. November 2016 lässt sich nichts anderes ableiten (IV-act. 271). Vielmehr pflegt der Beschwerdeführer gemäss eigener Aussage ein gutes Verhältnis zu seiner früheren Ehefrau und den Kindern (IV-act. 219-13).

E. 2.3

Im Übrigen hat der Beschwerdeführer im Revisionsfragebogen vom 3. Mai 2012 (Datum Posteingang IV-Stelle) selbst angegeben, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert habe (IV-act. 188; vgl. auch IV-act. 219-9 oben). Nach seinen Ausführungen verhinderten ausserdem primär regulatorische Schranken bzw. die fehlende Ausbildung eine erfolgreiche Erwerbsaufnahme im von ihm angestrebten Handelsbereich des Finanzsektors (IV-act. 219-11, IV-act. 254-50 und IV-act. 254-52; vgl. auch act. G 1, Rz 26).

E. 2.4

Allein schon aufgrund des Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbessert hat. Es kann somit offenbleiben, ob die weiteren von der Beschwerdegegnerin angeführten Umstände darüber hinaus einen veränderten Sachverhalt im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG belegen (IV-act. 274-4 Mitte).

E. 3

Zu prüfen bleibt, ob der veränderte Sachverhalt und dessen Folgen auf die Arbeitsfähigkeit medizinisch spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das bidisziplinäre (psychiatrisch-neurologische) Gutachten der Dres. H.____ und I.____ vom 22. August 2016 (IV-act. 254). Daran bringt der Beschwerdeführer verschiedene Mängel vor.

E. 3.1

Zunächst hält der Beschwerdeführer Dr. H.____ für befangen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, aufgrund der hohen Anzahl Gutachtensaufträge sei Dr. H.____ derart von der Beschwerdegegnerin abhängig, dass er als befangen zu betrachten sei. Dies komme auch in seinen hohen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zum Ausdruck (act. G 1, Rz 19 ff., und act. G 16, Rz 4 ff.). In diesem Zusammenhang stellt der Beschwerdeführer den Antrag, von der Beschwerdegegnerin eine Aufstellung über die 58 Gutachten von Dr. H.____ im Jahr 2017 einzufordern und folgende Parameter zu erfragen: 1. Diagnose der behandelnden medizinischen Fachperson; 2. Arbeitsunfähigkeitsschätzung der behandelnden medizinischen Fachperson; 3. Diagnose von Dr. H.____; 4. Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. H.____ und 5. Entscheid der Beschwerdegegnerin (act. G 16, Rz 12 und Rz 15).

E. 3.1.1

Bereits im Forschungsbericht des Bundesamts für Sozialversicherung, Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung, Nr. 4/08, vom 28. August 2008, findet sich der ernstzunehmende Hinweis, dass ein zunehmender Druck besteht, durch den Abklärungsprozess der Invalidenversicherung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten möglichst positiv zu beurteilen. Dadurch wird eine verminderte Unabhängigkeit, Neutralität und Objektivität in der gutachterlichen Arbeit befürchtet, was als Gefahr für die Qualität der Gutachten angemahnt wird (S. XII unten und S. 65). Diesem Gesichtspunkt ist insbesondere auch bei der Auswahl der Gutachtenspersonen Rechnung zu tragen. Gerade bei der Vergabe von mono- und bidisziplinären Begutachtungen, die von Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) bzw. dem darin normierten "Zufallsprinzip" nicht erfasst werden, hat sich die Verwaltung gewissenhaft Rechnung abzulegen, um ein objektives und ergebnisoffenes Abklärungsverfahren zu gewährleisten.

E. 3.1.2

Im Entscheid vom 9. Januar 2019, IV 2018/181, E. 2.3, hat das Versicherungsgericht hervorgehoben, dass im Rahmen der Würdigung der Qualität einer Expertise die Unvoreingenommenheit der Sachverständigen zentral ist. So wird denn auch in den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 16. Juni 2016 darauf hingewiesen, dass namentlich die Unabhängigkeit vom Auftraggeber massgeblichen Einfluss auf die Qualität von psychiatrischen Gutachten hat (S. 4 unten). Ferner hat auch das Bundesgericht wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass eine stark überproportionale Berücksichtigung einzelner medizinischer Fachpersonen im Rahmen von mono- und bidisziplinären Expertisen der Gutachtensakzeptanz abträglich ist. Um die Akzeptanz der von einer IV-Stelle eingeholten Gutachten zu erhöhen, ist eine ausgewogene Verteilung der Aufträge und die Transparenz über die Auftragsvergabe erwünscht (siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2018, 9C_57/2018, E. 4.2 mit Hinweis).

E. 3.2

Aus den Unterlagen ergibt sich, dass Dr. H.____ - nebst dem er zumindest auch für die IV-Stelle Zürich als Gutachter tätig war (siehe hierzu deren Liste über die externen Gutachterinnen und Gutachter, Stand: 18. Dezember 2017) - allein von der Beschwerdegegnerin im Jahr 2016 50 Gutachtaufträge (act. G 1.6) und im Jahr 2017 58 Gutachtaufträge (act. G 16.1) erhielt. Eine wirtschaftliche Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin ist damit evident. Angesichts des erheblichen Ausmasses der wirtschaftlichen Abhängigkeit kommt eine Beurteilung durch Dr. H.____ derjenigen von medizinischen Fachpersonen des RAD nahe, auch wenn er nicht unmittelbar in die Arbeitsorganisation der Beschwerdegegnerin integriert ist. Faktisch ist die Intensität der wirtschaftlichen Beziehung vergleichbar. Daran ändert nichts, dass Dr. H.____ formal in seiner medizinischen (Begutachtungs-)Tätigkeit unabhängig ist. Denn auch die medizinischen Fachpersonen des RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis dritter Satz IVG). Einer Beurteilung von Dr. H.____ kommt daher aufgrund seiner engen wirtschaftlichen Verflechtung mit der Beschwerdegegnerin bei der Beweiswürdigung ein Stellenwert vergleichbar mit demjenigen von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2016, 8C_354/2016, E. 5.3; siehe zum Beweiswert versicherungsinterner Expertisen etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2019, 9C_669/2018, E. 3.2 mit Hinweisen). Bei diesem Ergebnis besteht kein Anlass mehr für weitere Abklärungen bezüglich der wirtschaftlichen Verflechtung, wie sie vom Beschwerdeführer beantragt werden (act. G 16, Rz 12). Nach dem Gesagten genügen bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner Expertise, um deren Beweiskraft zu erschüttern (BGE 142 V 64 f. E. 5.1).

E. 3.3

Aus der Sicht des Beschwerdeführers wird ihm von Dr. H.____ zu Unrecht eine Aggravation und den früheren medizinischen Fachpersonen das Berücksichtigen psychosozialer Faktoren unterstellt. Dabei sei die Erklärung die, dass psychosoziale Faktoren seine Leistungseinschränkung, die von seinem Geburtsgebrechen (POS) herrühren würden, verstärkten. Dr. H.____ urteile damit nicht mehr neutral (act. G 1, Rz 21).

E. 3.3.1

Den Akten kann entnommen werden, dass die behandelnden medizinischen Fachpersonen bereits vor der Rentenzusprache Aggravationstendenzen wahrnahmen. So stellten die vom 8. März bis 30. Mai 2006 in der Klinik M.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen die Differentialdiagnose "Aggravation bei vorbestehendem POS" (IV-act. 69-5). Der Beschwerdeführer neige manchmal zu Übertreibung der bestehenden Symptomatik (IV-act. 69-4 unten). Es wurden bereits damals Inkonsistenzen bezüglich der Leidenspräsentation beschrieben (siehe zum Schwanken in beobachteter Situation und dessen Fehlen, wenn sich der Beschwerdeführer unbeobachtet fühlte, den psychologisch-neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 24. März 2006, IV-act. 78-59 unten, sowie den neurootologischen Untersuchungsbericht vom 20. September 2005, IV-act. 78-46 Mitte, worin zudem von einem deutlich demonstrativen Charakter der Leidenspräsentation die Rede ist). Auch im psychosomatischen Konsilium vom 18. August 2005 berichteten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon, dass der Beschwerdeführer in den Therapien zum Teil durch inkonsistente Befunde aufgefallen sei (IV-act. 78-41 unten). Vor diesem Hintergrund kann in den Ausführungen von Dr. H.____ zur Aggravation weder ein Mangel am Gutachten noch ein Hinweis für eine konkret voreingenommene Haltung erblickt werden.

E. 3.3.2

Wie sich aus den vorstehend in E. 2.2.1 dargestellten Verhältnissen ergibt, übten die damaligen belastenden psychosozialen Umstände einen wesentlichen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, wie sie der Rentenzusprechung zugrunde gelegt wurde. Auch der Beschwerdeführer räumt zumindest ein, dass die psychosoziale Situation die Leistungseinschränkung verstärkt habe (act. G 1, Rz 21). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass auch Dr. H.____ dies erkannte und in seine Beurteilung einfliessen liess. Ausserdem hat Dr. H.____ eine ausführliche und plausible diagnostische Diskussion in Auseinandersetzung mit den Vorakten vorgenommen (IV-act. 254-65 f.).

E. 3.4

Der Beschwerdeführer bringt ausserdem vor, die gutachterliche Beurteilung sei nicht mit der Einschätzung von Dr. N.____ vom 4. November 2016 vereinbar (richtig: Dr. K.____; siehe hierzu IV-act. 271).

E. 3.4.1

Zunächst gilt es zu beachten, dass Dr. K.____ aus rein neurologischer Sicht - wenn auch gestützt auf eine neuropsychologische Untersuchung - Stellung zur Situation des Beschwerdeführers genommen hat. Es ergeben sich daraus denn auch keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, welche in der psychiatrischen Beurteilung ausser Acht gelassen worden wären. Von Bedeutung ist weiter, dass sich in den Symptomvalidierungsverfahren Hinweise auf eine reduzierte Anstrengungsbereitschaft zeigten, was vielmehr für die Beurteilung von Dr. H.____ spricht. Daran ändert nichts, dass Dr. K.____ aus neurologischer Sicht darin keine Hinweise auf "bewusstseinsnahe" Aggravierungstendenzen erblickte, beruht dies doch einzig auf einer abweichenden, im Übrigen nicht näher begründeten Interpretation und erfolgte - soweit ersichtlich - auch nicht in Diskussion der davon abweichenden medizinischen Vorakten (siehe hierzu vorstehende E. 3.3.1). Die von Dr. K.____ angesprochene Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer eventuell wegen einer psychischen Komorbidität schlechtere Leistungen erbracht habe (IV-act. 271-1 unten), hat Dr. H.____ im Rahmen seines umfassenden Gutachtens verneint.

Dieser hat in ausführlicher Diskussion nicht bloss der Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung, sondern vor allem auch seiner zahlreichen einschlägigen Wahrnehmungen während der psychiatrischen Untersuchung plausibel dargelegt, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine Aggravation und ähnliche Erscheinungen bestünden.

E. 3.4.2

Hinzu kommt, dass Dr. K.____ die sich aus den neuropsychologischen Untersuchungen ergebenden kognitiven Beeinträchtigungen nicht schlüssig auf einen konkreten Gesundheitsschaden - und schon gar nicht auf ein psychiatrisches Leiden - zurückzuführen vermochte. Diesbezüglich führte er aus, inwieweit die Einschränkungen somatisch oder durch eine Anpassungsstörung bedingt seien, lasse sich aus den neuropsychologischen Befunden nicht eindeutig ableiten.

E. 3.5

Ausserdem kritisiert der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe die fehlende Fahrtauglichkeit aufgrund der kognitiven Defizite anerkannt. Es erstaune deshalb, dass sie an der angeblich bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Lagerist festhalte. Denn für diese Tätigkeit bilde die Fahrtauglichkeit eine Schlüsselqualifikation (insbesondere um einen Gabelstapler fahren zu können, act. G 1, Rz 24).

E. 3.5.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht die Beweise frei würdigt und hierbei auch nicht durch ein allenfalls widersprüchliches Verhalten der Beschwerdegegnerin beschränkt wird.

E. 3.5.2

Zu beachten ist weiter, dass Dr. J.____ in der Stellungnahme vom 23. November 2017 dem Beschwerdeführer nicht die Fahrtauglichkeit absprach bzw. eine Fahruntauglichkeit anerkannte, sondern einzig deren Überprüfung empfahl (Stellungnahme vom 23. November 2017, IV-act. 273), was die Beschwerdegegnerin zu einer Verdachts-Meldung gemäss Art. 66c IVG veranlasste (IV-act. 275). Unter Berücksichtigung ihrer gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten ergangenen Stellungnahme vom 23. September 2016, worin sie das Bestehen von durch einen Gesundheitsschaden hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit mit ausführlicher Begründung verneinte (IV-act. 258), kann aus der von ihr empfohlenen Fahrtauglichkeitsabklärung nicht abgeleitet werden, sie hätte einen Gesundheitsschaden bzw. eine aus objektiver Sicht nicht überwindbare gesundheitliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bejaht. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die für den Rentenanspruch massgebliche Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, die sich vorliegend selbst bei aufgrund eines Gesundheitsschadens fehlender Fahrtauglichkeit lediglich in qualitativer, nicht jedoch in rentenwirksamer quantitativer Hinsicht veränderte. Denn es ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend grosses Spektrum für Hilfsarbeiten besteht, das keine Fahrtauglichkeit voraussetzt. Angesichts des noch nicht fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 197__, IV-act. 46) und der von den Gutachtern bescheinigten Arbeitsfähigkeit ist sodann davon auszugehen, dass diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist.

E. 3.6

Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten und die ausführlich begründeten Stellungnahmen von Dr. J. ___ vom 23. September 2016 (IV-act. 258) und 1. September 2017 (IV-act. 267) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zumindest für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt und es kann offenbleiben, ob eine ebensolche auch für die angestammte Tätigkeit besteht, da in beiden Fällen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr resultiert. Wird das bei der Rentenzusprache berücksichtigte, auf das Jahr 2008 bezogene Valideneinkommen von Fr. 61'184.-- (IV-act. 157-1) an die bis 2017 eingetretene Nominallohnentwicklung angepasst, resultiert ein Einkommen von Fr. 65'776.-- (Index gemäss Bundesamt für Statistik, Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne: 2008: 2092; 2017: 2249). Dieses liegt unter dem LSE-Hilfsarbeiterlohn für das Jahr 2017. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich und sogar der höchstzulässige Tabellenlohnabzug von 25% gewährt würde, resultierte bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit höchstens noch ein Invaliditätsgrad von 25%. Vor diesem Hintergrund kann die konkrete Ermittlung des Invalideneinkommens, insbesondere die Höhe des Tabellenlohnabzugs, offenbleiben.

E. 4.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4.2

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). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Zuzugewährt unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 8) ist er von der Bezahlung zu befreien.

E. 4.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. März 2019, IV 2018/205, E. 3.3) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

E. 4.4

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 von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer)

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