

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/139 vom 16. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_139

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/139 du 16 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/139 del 16 marzo 2021

Regeste

Neuanmeldung nach wiedererwägungsweiser Aufhebung einer Rente. Würdigung eines Verlaufsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2021, IV 2019/139).

Erwägungen

E. 2

, gezeigt (bei Dr. L. ___ allerdings 58). Der Urinstatus sei (auch) bei der Begutachtung unauffällig gewesen (weder Albuminurie noch Proteinurie). Die Gutachterin schloss, es habe eine sehr gute Nierenfunktion bestanden, die einer leichten Niereninsuffizienz Stadium G2A1 nach KDIGO entspreche. Es kann davon ausgegangen werden, dass die genannte Qualifikation der Funktion (sehr gut) mit Rücksicht auf den Zustand nach der einseitigen Nephroureterektomie so bezeichnet wurde. Die Gutachterin wies ferner darauf hin, dass angesichts dieser leichten Niereninsuffizienz keine renalen Folgeerkrankungen hätten objektiviert werden können, nämlich weder eine renale Anämie noch eine relevante Dyselektrolytämie oder ein sekundärer Hyperparathyreoidismus (vgl. IV-act. 207-33). Die arterielle Hypertonie sei eher nicht renaler Genese, sondern möglicherweise im Kontext eines beginnenden metabolischen Syndroms zu interpretieren. Diesbezüglich habe sich bei an jenem Morgen nicht eingenommener Medikation eine ungenügende (Bluckdruck-) Einstellung gezeigt. Die angegebene erhöhte Ermüdbarkeit könne in Anbetracht der sehr guten Nierenfunktion nicht erklärt werden. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (auch in bisheriger Tätigkeit) ergebe sich nicht (vgl. IV-act. 207-32 ff.). Bei der rheumatologischen Begutachtung beklagte der Beschwerdeführer nebst den Schmerzen und dem Taubheitsgefühl in der ganzen linken Körperhälfte Schmerzen und muskuläre Verspannungen der Schulter-/Nackmuskulatur, linksbetont, und belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter, ausserdem Schmerzen im Lumbalbereich mit gelegentlicher Ausstrahlung ins linke Bein (nach länger als zehn Minuten Gehen) sowie intermittierend auftretende belastungsabhängige Schmerzen im linken Sprunggelenk. Er nehme nur selten Schmerzmedikamente ein, denn sie würden nur wenig helfen und er bekomme danach Magenbeschwerden und Fieber. Bis vor vier Wochen habe er zweimal wöchentlich Physiotherapie erhalten, die immer nur kurzfristig helfe. Wegen der Schmerzen im Sprunggelenk bekomme er alle drei Monate eine Spritze ins Gelenk. Mehr als das derzeitige Pensum von drei Stunden pro Tag (in einem RAV-Einsatzprogramm) traue er sich nicht zu (vgl. IV-act. 207-37 ff.). Die Gutachterin der Rheumatologie liess Röntgenbilder von LWS und von HWS (je in zwei Ebenen) anfertigen und konnte ausserdem ältere Röntgen- oder MRI-Bilder von der linken Schulter (April und Mai 2016) sowie des OSG links (vom Mai 2018) mitbeurteilen (vgl. IV-act. 207-40). Im linken

Sprunggelenk bestehe ein Belastungsdefizit (vgl. IV-act. 207-43). Ausserdem liege ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit Zervicobrachialgien links bei unter anderem ventraler Spondylose im Bereich C3 bis C7 vor. Seit etlichen Jahren bestehe auch ein chronisches thorako-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit gelegentlicher ischialgiformer Ausstrahlung links bei u.a. Beckentiefstand links von 1 cm und ventraler und lateraler Spondylose Th9 bis Th12 und ventraler Spondylose L2/3 und L4/5. Durch die Hypermobilität könne es bei einer ungenügenden muskulären Stabilisierung immer wieder zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke und zu Blockierungen im Wirbelsäulenbereich mit der entsprechenden Beschwerdesymptomatik kommen. Die Schulterschmerzen links würden sich am ehesten hierauf zurückführen lassen. Es habe sich ein nach dorsal dezentrierter Humeruskopf mit einer chronischen basisseitigen Labrumablösung posterior gezeigt. Die Gutachterin hielt nach der Untersuchung fest, die Belastbarkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund einer allgemeinen Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke, der degenerativen Veränderungen im Wirbelsäulenbereich und der Beeinträchtigung am linken Sprunggelenk vermindert. Daneben stünden ihm aber aus rein rheumatologischer Sicht sämtliche Fähigkeiten und Ressourcen für die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zur Verfügung (vgl. IV-act. 207-41 ff.). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Küchengehilfen gehe in Teilbereichen über das zumutbare Leistungsprofil hinaus. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne regelmässige Arbeiten über Kopf und ohne ausschliessliche Steh- und Gehbelastung sei der Beschwerdeführer vollschichtig arbeitsfähig. Die psychiatrische Begutachtung ergab, dass einzig eine die Arbeitsfähigkeit nicht tangierende Somatisierungsstörung vorliege. Der Beschwerdeführer hatte berichtet, sich seit November 2017 wegen Stresses infolge finanzieller Probleme in psychiatrische Behandlung (alle zwei bis drei Wochen) begeben zu haben. Psychopharmaka würden nicht eingesetzt. Eine Tätigkeit ohne Stress könne er sich während vier bis 4.5 Stunden auszuüben gut vorstellen. Der Gutachter der Psychiatrie hielt fest, die Klagen somatischer und psychischer Symptome des Beschwerdeführers hätten inkonsistent gewirkt. Seine Aktivitäten passten nicht zu einer erheblichen psychischen Störung. Es bestehe eine hohe subjektive Krankheitsüberzeugung. Die Diagnose einer depressiven Störung könne nicht bestätigt werden. Es bestehe eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit für eine eher leichte, körperliche Arbeit, die nicht an hoher Effizienz orientiert sei (vgl. IV-act. 207-51 f.). Dem Gutachter der Neurologie hatte der Beschwerdeführer erklärt, seit 20 Jahren Sensibilitätsstörungen (ein "ingeschlafenes Gefühl" über der linken Körperseite, am meisten am linken Bein und linken Fuss) zu verspüren. Ausserdem habe er zeitweise Konzentrationsschwierigkeiten, ferner Schulterschmerzen und eine mangelnde Beweglichkeit im linken Arm, bei Belastung seien die Schmerzen erheblich. Seit der Operation am linken Fuss habe er Mühe beim Gehen und Schmerzen, bei stärkeren Schmerzen zeitweise auch weniger Kraft im linken Bein, so dass er kaum noch gehen könne. Dazu kämen Kreuzschmerzen, die nach ca. einem Kilometer Gehen zunähmen. Insgesamt habe er dauernd Schmerzen. Physiotherapie und Schmerzmittel würden nicht (wesentlich) helfen, spezielle Yogaübungen allerdings schon. Bei starken Schmerzen seien ihm Letztere aber nicht möglich. Der Gutachter erklärte, bei einem MRI der LWS vom Dezember 2018 hätten sich keine Hinweise auf eine Neurokompression oder eine relevante Spinalkanalstenose ergeben. Beim leichten Sensibilitätsdefizit an der Aussenseite des linken Unterschenkels könnte es sich um eine L5-Symptomatik handeln. Unter Berücksichtigung der übrigen klinischen Befunde und des MRI-Befundes ergäben sich jedoch keine objektivierbaren Hinweise auf eine radikuläre

Symptomatik. Zu den Einschränkungen bei Belastungen und Alltagsfunktionen habe der Beschwerdeführer unterschiedliche Angaben gemacht. Zunächst habe er über erhebliche Einschränkungen aufgrund der Fusschmerzen, dann wieder über limitierende Kreuzschmerzen berichtet. Es würden keine relevanten Einschränkungen im alltäglichen Leben beschrieben. Hinweise auf eine organische Ursache der sensiblen Hemisymptomatik hätten sich nicht ergeben. Die Schmerzausstrahlung ins linke Bein könne nicht sicher einem organischen Korrelat zugeordnet werden. Bei längerem Sitzen während der Anamneseerhebung sei kein vermehrter Positionswechsel erkennbar gewesen. Es habe sich (beim Aus- und Ankleiden) nur ein gering ausgeprägtes rückschonendes Verhalten gezeigt. Es liege keine neurologische Hauptdiagnose vor, die Arbeitsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. In der interdisziplinären Konsensbeurteilung wurde angegeben, spezifische Belastungsfaktoren könnten weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht erhoben werden. Insbesondere aus rheumatologischer Sicht finde sich für die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden aber von Seiten des Bewegungsapparates zum überwiegenden Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat (mit Ausnahme der geklagten diffusen Schmerzproblematik der ganzen linken Körperhälfte). Die medizinischen Diagnosen seien allerdings nicht gravierend. Der Versicherte fahre ausserdem täglich eine Stunde zum Arbeitsort, arbeite von 9 bis 14 Uhr als Küchengehilfe in einem Restaurant und könne sich auch zuhause gut um seine Kinder kümmern (sie zur Schule und zum Fussballspielen bringen, vom Spielplatz abholen). In seinen täglichen Aktivitäten scheine er also nicht wesentlich eingeschränkt. Mit einer vollständigen Invalidisierung könne das nicht vereinbart werden (vgl. IV-act. 207-11 f.). Die letztgenannte Feststellung erscheint nach dem Dargelegten gut nachvollziehbar. Sie gibt allerdings Anlass zur Bemerkung, dass das Begutachtungsinstitut sich mit seinem Attest einer vollen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von der Annahme einer vollen Invalidität maximal entfernt. Die Feststellung scheint sich eher auf die Beurteilung betreffend die bisherige Tätigkeit beziehen zu lassen, für welche das ABI lediglich eine Teilarbeitsfähigkeit annimmt, indem es erklärt, diese sei nur noch an drei bis vier Stunden pro Tag und unter Berücksichtigung einer leichten Leistungseinbusse zumutbar. Diese Tätigkeit als Küchengehilfe gehe in Teilbereichen über das zumutbare Belastungsprofil hinaus. Dort sei der Beschwerdeführer zu 70 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 207-11 ff.). Eine solche Tätigkeit ist daher als ungeeignet zu betrachten. Insgesamt ist insoweit von einem vollständigen Begutachtungsergebnis auszugehen, als es sich auf die erforderlichen Untersuchungen stützt und mit den Befunden begründet ist. Der Beschwerdeführer lässt indessen dagegen einwenden, angesichts der massiven Konzentrationsstörungen und der erhöhten Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers sei zu Unrecht auf eine neuropsychologische Begutachtung verzichtet worden. - Die Gutachterin der Allgemeinen Inneren Medizin erklärte jedoch, die angegebenen Konzentrationsstörungen hätten vom Anamnesegespräch deutlich divergiert; der Beschwerdeführer habe sich sehr gut konzentrieren und Lebensdaten einwandfrei wiedergeben können (vgl. IV-act. 207-28). Auch der Gutachter der Psychiatrie gab an, die kognitiven Funktionen wie Wahrnehmung, Auffassung und Gedächtnis hätten in der grobklinischen Prüfung als nicht beeinträchtigt imponiert. Konzentration und Aufmerksamkeit habe der Beschwerdeführer während der gesamten Untersuchungsdauer aufrechterhalten können (vgl. IV-act. 207-49). Der Gutachter der Neurologie hielt ebenfalls fest, Konzentration und Vigilanz seien während der ganzen Untersuchung gut erhalten geblieben (vgl. IV-act. 207-55). Der Verzicht auf den Beizug eines Neuropsychologen ist daher nicht zu beanstanden, zumal es im Übrigen

grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 12. April 2019, 9C_752/2018 E. 5.3). Des Weiteren lässt der Beschwerdeführer auf seine Schmerzen am linken oberen Sprunggelenk hinweisen, welche immer noch mit Schmerzspritzen behandelt werden müssten und derentwegen er nur kurze Zeit gehen könne. Dass nicht auch in einer adaptierten Tätigkeit ein Bedarf an Ruhepausen anerkannt worden sei, sei nicht nachvollziehbar. - Diesbezüglich ist zunächst zu erwähnen, dass gemäss einem MR-Bericht vom 7. Mai 2018 mit dem Ödem mit zentralem Nekroseareal, den Knorpelrissen sowie den Ganglien mit der Folge eines antero-lateralen Impingements erhebliche Schädigungen am OSG (und Kalkaneus) abgebildet worden sind. Bei der Begutachtung konnte die Gutachterin der Rheumatologie jedoch klinisch reizlose und frei bewegliche OSG verzeichnen (vgl. IV-act. 207-40). Sie hielt aber fest, der Beschwerdeführer habe bei der Überprüfung des Gelenks links leichte Schmerzen angegeben (a.a.O.), und berücksichtigte die dortigen Schmerzen und das Belastungsdefizit (vgl. IV-act. 207-41 f.). Sie räumte weiter auch ein, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten mit ausschliesslicher Steh- und Gehbelastung nicht zumutbar seien (vgl. IV-act. 207-44). In angepassten Tätigkeiten nahm sie indessen eine Arbeitsfähigkeit für acht Stunden pro Tag an (vgl. IV-act. 207-44). Die Beschwerden wurden demnach zureichend berücksichtigt. Selbst die Annahme einer leichten Reduktion der Arbeitsfähigkeit wegen vermehrten Pausenbedarfs (von nicht mehr als 10 %) wäre indessen nicht rentenrelevant (vgl. auch unten E. 4.5). Dass die medizinische Abklärung hinsichtlich der Schmerzsymptomatik vor allem der linken Körperhälfte zu ergänzen gewesen wäre, lässt sich des Weiteren nicht bestätigen. Die diesbezüglichen gutachterlichen Erläuterungen (gemäss dem Gutachter der Neurologie wahrscheinlich unspezifische Begleitsymptomatik im Rahmen der chronischen Schmerzen, vgl. IV-act. 207-57) erscheinen ausreichend; von weiteren Untersuchungen ist keine verbesserte Erkenntnis zu erwarten, hatte doch bereits die Begutachtung vom 10. April 2013 hierfür rheumatologisch kein klinisches Korrelat gezeigt und ergaben sowohl die Untersuchung des Bewegungsapparates wie die neurologische Prüfung keine relevanten pathologischen Befunde (vgl. IV-act. 108-15). Die Gutachter befassten sich zudem auch mit den vorhandenen Belastungsfaktoren und Ressourcen, mit der Konsistenz in der Untersuchungssituation und mit dem Vergleich der geklagten Beschwerden mit den Alltagsaktivitäten. Der Gutachter der Psychiatrie hielt fest, der Beschwerdeführer habe im Affekt einen besorgten, im Übrigen aber ausgeglichenen Eindruck gemacht. Eine erhebliche depressive Verstimmung habe sich nicht beobachten lassen (vgl. IV-act. 207-49). Eine Komorbidität zur Somatisierungsstörung (in Form einer affektiven Störung) bestehe nicht (vgl. IV-act. 207-50). Eine darüber hinaus gehende Berücksichtigung des Prüfungsrasters zu erwarten, erscheint vorliegend nicht sachgerecht. Der Beschwerdeführer lässt schliesslich rügen, im Gutachten sei nicht erwähnt worden, dass die Gefühllosigkeit, die Schmerzen und die Konzentrationsstörungen massiv zugenommen hätten. Über das hierzu bereits Dargelegte hinaus ist zu erwähnen, dass im ABI-Gutachten vom 6. Februar 2019 eine seit der letzten Begutachtung eingetretene Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers festgestellt wurde. Erstmals seien degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule festzustellen gewesen, die zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geführt hätten, während aber die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 2017-13). - Auch retrospektiv erachteten die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Arbeit

als nicht gegeben (a.a.O.). Insgesamt ist demnach festzuhalten, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zwei Etagen der Wirbelsäule (C und Th/L), das linke OSG und die linke Schulter betreffen. Das ist als Erschwernis zu betrachten. Die Belastungsdefizite und Schmerzen des Beschwerdeführers wurden allerdings interdisziplinär vollständig gutachterlich abgeklärt und medizinisch gewürdigt. Das Ergebnis wurde wie erwähnt nachvollziehbar begründet und erweist sich demnach als stichhaltig. Soweit sich weitere ärztliche Einschätzungen überhaupt zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und diesbezüglich abweichend äusserten, vermögen sie gegen das begründete polydisziplinäre Begutachtungsergebnis nicht anzukommen. Dasselbe gilt für die Einschätzung aufgrund des RAV-Arbeitseinsatzes, wonach Arbeitstempo und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht entsprechen. Damit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit medizinisch als voll arbeits- und leistungsfähig zu betrachten ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). Da der Beschwerdeführer (nebst diversen Phasen des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung) in verschiedenen Anstellungen tätig gewesen war, lässt sich keine Tätigkeit erkennen, welche die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hätte, als Basis zur Bestimmung des Valideneinkommens dienen zu können. Das Valideneinkommen ist daher auf der Grundlage der Tabellenlöhne festzulegen. Der Beschwerdeführer hatte jeweils im Vergleich zu diesen statistischen Lohnerhebungen des Kompetenzniveaus 1 (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 228, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik) auch nicht überdurchschnittlich verdient (vgl. IK-Auszug, IV-act. 169). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie keine Erwerbstätigkeit mehr aus, sind hierfür statistische Werte beizuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid vom 26. Januar 2016, 9C_762/2015). Der Beschwerdeführer hat kein für ein zumutbares Invalideneinkommen repräsentatives Einkommen mehr erzielt, so dass auch in dieser Hinsicht auf die Tabellenlöhne zu greifen ist. Für das Valideneinkommen und als Ausgangswert für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist somit derselbe Einkommensbetrag zu wählen. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs (zur Ermittlung des Invalideneinkommens) gemäss BGE 126 V 75 (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 9. Mai 2016, 8C_934/2015 E. 2.1, und vom 20. April 2010, 9C_215/2010 E. 5.2). Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug (von den Tabellenlöhnen) zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das

Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Medizinisch gesehen sind dem Beschwerdeführer gemäss dem ABI-Gutachten körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne regelmässige Arbeiten über Kopf und ohne ausschliessliche Steh- und Gehbelastung zumutbar. Nach Angaben des Gutachters der Psychiatrie sollte es sich um eine leichte körperliche Arbeit handeln, um der Tendenz zur Somatisierung entgegenzuwirken (vgl. IV-act. 207-51). Die Tätigkeit sollte nicht an hoher Effizienz orientiert sein (vgl. IV-act. 207-52). Die medizinischen Einschränkungen sind bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. Die eingeschränkten Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers (vgl. RAV-Bericht vom 20. Dezember 2018: der Beschwerdeführer habe nicht alles voll verstanden; ABI-Gutachten: gute Deutschkenntnisse, problemlose Kommunikation, vgl. IV-act. 207-24, allerdings Begutachtung mit Dolmetscher, vgl. IV-act. 207-26, nur - sc. aber immerhin - Bedarf an Dolmetscher für schwierigere Sachverhalte, vgl. IV-act. 207-39) vermögen keinen Abzug vom Tabellenlohn bezüglich der Einsatzmöglichkeiten für einfache und repetitive Tätigkeiten zu rechtfertigen (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 29. Mai 2018, 9C_266/2017 E. 3.4.4, und vom 18. August 2014, 9C_426/2014 E. 4.2). Gleiches gilt für eine fehlende berufliche Ausbildung, da in solchen Tätigkeiten auch keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 18. August 2014, 9C_426/2014 E. 4.2). Zudem sind diese (invaliditätsfremden, schon vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung vorhanden gewesenen) Faktoren angesichts der Parallelisierung der Vergleichseinkommen bereits berücksichtigt worden; eine doppelte Berücksichtigung hat ausser Betracht zu fallen (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 und 6.2). Der Beschwerdeführer ist gemäss dem Gutachten auch in der Lage, ganztätig zu arbeiten, weshalb kein Teilzeitabzug anzubringen ist (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 12. November 2019, 9C_542/2019 E. 3.1, und vom 16. Mai 2019, 8C_705/2018 E. 4.3). Dass der Beschwerdeführer wegen seines Alters eine relevante Einbusse hinzunehmen hätte, ist ebenfalls nicht anzunehmen (vgl. 9C_266/2017 E. 3.4.4). Selbst bei einem ermessensweise allenfalls insgesamt anzunehmenden Abzug von maximalen 10 % ergäbe sich im Übrigen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. - Die verfügte Ablehnung des Rentenanspruchs erweist sich demnach als rechtmässig. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 12. Juli 2019 ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers 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.