

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/320 vom 16. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_320

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/320 du 16 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/320 del 16 febbraio 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Administrativgutachten. Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2021, IV 2019/320).

Volltext

Entscheid vom 16. Februar 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/320 Parteien A.____
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Severin Gabathuler, Glaus & Partner Rechtsanwälte, Obergasse 28, Postfach 133, 8730 Uznach, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 12. Februar 2018 wegen Rückenbeschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 9; zur vorausgegangenen Früherfassungsmeldung durch das Sozialamt B.____ vom 22. Januar 2018 siehe IV-act. 1). Der behandelnde med. pract. C.____, Facharzt für Innere Medizin, nannte im Bericht vom 29. April 2018 folgende Diagnosen, denen er eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass: eine Methadonsubstitution seit mehr als 10 Jahren, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom und eine Kardiomyopathie. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Versicherten 4 Stunden pro Tag möglich (IV-act. 18). Die RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, empfahl zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts eine polydisziplinäre (allgemein-internistische, neuropsychologische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung (Stellungnahme vom 3. September 2018, IV-act. 37). Nachdem die E.____ GmbH, Basel (nachfolgend: E.____), den Gutachtensauftrag erhalten hatte, meldete sie der IV-Stelle zurück, dass sie «vor ev. Neuropsychologie primär klinische Evaluation bezüglich aktuellem Substanzkonsum» vornehmen werde (IV-act. 40). Am 29. Oktober 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung mit und gab die Rückmeldung der E.____ wieder (IV-act. 41). Am 4. Dezember 2018 wurde der Versicherte polydisziplinär (allgemein-internistisch, orthopädisch und psychiatrisch) in der E.____ untersucht. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) und ein chronisch intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie der u.a. diagnostizierten Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich verordneten Ersatzdrogenprogramm mit Methadon (ICD-10: F19.22), zu.

Für die angestammten Tätigkeiten als Hilfsarbeiter, Velomechaniker, Reinigungsmitarbeiter oder Küchenhilfe ebenso wie für andere körperlich mittelschwere bis schwer belastende Tätigkeiten oder Tätigkeiten, die mehrheitlich stehend und gehend zu verrichten seien, bescheinigten die Gutachter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Versicherten 7 bis 8 Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe bezogen auf ein 100%iges Arbeitspensum eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten könnten «über die Zeit gemittelt» seit Februar 2018 angenommen werden (Gutachten vom 11. Februar 2019, IV-act. 44, insbesondere IV-act. 44-7 ff.). In der Stellungnahme vom 6. März 2019 vertrat die RAD-Ärztin Dr. D.____ die Ansicht, dass auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der E.____-Gutachter abgestellt werden könne (IV-act. 45). Ein am 17. April 2019 begonnener Versuch, das Pensum des Versicherten an seinem Arbeitsplatz im 2. Arbeitsmarkt von 50% (entspricht 15 Stunden pro Woche) auf 100% (entspricht 30 Stunden pro Woche) zu steigern, scheiterte. Der zuständige Betriebsleiter meldete der IV-Stelle, es sei ein direkter Zusammenhang zwischen der angeordneten Pensumsteigerung und der Verschlechterung der psychischen Verfassung des Versicherten feststellbar. Meist zeige sich das mit somatischen Beschwerden wie Übelkeit, Bauchschmerzen und Zahn- oder Kopfweh (E-Mail vom 20. Juni 2019, IV-act. 50). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 25. Juni 2019 mit, dass sein Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 56). Dieser stellte am 29. Juli 2019 das Gesuch um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung und beantragte, nochmals einen Probemonat mit Pensumerhöhung durchzuführen (IV-act. 57). F.____, Sachbearbeiterin der IV-Stelle, erklärte dem Versicherten am 5. August 2019 telefonisch «die Konsequenzen einer beschwerdefähigen Verfügung». Es sei nicht in seinem Sinn, eine Beschwerde beim Versicherungsgericht einzureichen. Er habe lediglich gewollt, dass ihn die IV-Stelle nochmals einen Monat im Einsatzprogramm unterstütze. Auf die Frage, aus welchen Gründen die IV-Stelle erneut eine Unterstützung aufnehmen solle, habe er keine Antwort geben können. Sie (die Sachbearbeiterin) habe ihm erklärt, wenn er keinen schriftlichen Einwand mit Begründung auf die Mitteilung vom 25. Juni 2019 einreiche, werde sein Schreiben vom 29. Juli 2019 als gegenstandslos betrachtet. Der Versicherte habe dies verstanden (IV-act. 58). Mit Vorbescheid vom 26. August 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie habe einen Invaliditätsgrad von 20% ermittelt und werde das Rentengesuch abweisen (IV-act. 61). Dagegen erhob der Versicherte am 19. September 2019 Einwand, worin er erneut beantragte, einen «Probemonat» durchzuführen (IV-act. 62). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten daraufhin mit, es sei weiterhin von der gutachterlich bescheinigten 80%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Sollte sich in der Zwischenzeit sein Gesundheitszustand verändert haben, werde um Zustellung eines ausführlichen medizinischen Berichts gebeten. Hierzu werde ihm eine Frist bis zum 22. Oktober 2019 gesetzt. Nach Ablauf dieser Frist werde eine Verfügung erlassen, sofern keine weiteren Unterlagen eintreffen würden, welche die Einschätzung der Begutachtung widerlegen könnten (Schreiben vom 23. September 2019, IV-act. 63). Nachdem diese Frist unbenützt geblieben war, verfügte die IV-Stelle am 4. November 2019 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 64). Gegen die Verfügung vom 4. November 2019 erhob der Versicherte am 4. Dezember 2019 Beschwerde. Er beantragte darin deren Aufhebung und die Ausrichtung einer Invalidenrente; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen machte er geltend, dass die gutachterlich bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten nicht beweiskräftig sei (act. G 1). In der ergänzenden

Begründung vom 17. Januar 2020 beantragte er die Ausrichtung einer Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 50%. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des Gesundheitszustands zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer bemängelte, dass die gutachterliche Beurteilung im Widerspruch zur Einschätzung von med. pract. C.____ stehe und zudem noch vor der Änderung der Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von Suchtleiden (BGE 145 V 215) ergangen sei. Die unternommenen Eingliederungsbemühungen zur Steigerung des Arbeitspensums seien als gescheitert zu betrachten, was ebenfalls gegen die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung spreche (act. G 3; zum miteingereichten Bericht von med. pract. C.____ vom 14. Januar 2020 siehe act. G 3.11). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 31. März 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, das E.____-Gutachten sei beweiskräftig. Die Polytoxikomanie mit Methadonprogramm, die Benzodiazepineinnahme und der Alkoholkonsum seien in der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nachvollziehbar berücksichtigt worden (act. G 7). Dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) wurde am 8. April 2020 entsprochen (act. G 8). Der Beschwerdeführer verzichtete stillschweigend auf eine Replik (act. G 9). Dessen Rechtsvertreter reichte am 7. Juli 2020 eine Honorarnote ein (act. G 11). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum Vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen. Das Bundesgericht hat entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei kann und muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (BGE 145 V 228 E. 6.3 und E. 7). Diese

neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden und somit auch im vorliegenden Fall massgebend (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 9C_845/2019, E. 2 mit Hinweis). 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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). Anzuführen ist, dass nach früherem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten rechtsprechungsgemäss nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgebenden Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 9C_845/2019, E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 309 E. 8). Zwischen den Parteien ist der Beweiswert des E. ___-Gutachtens umstritten. Der Beschwerdeführer hält die gutachterliche Beurteilung aus verschiedenen Gründen nicht für überzeugend. Er bringt vor, die gutachterliche Auffassung, dass die diagnostizierte Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich verordneten Ersatzdrogenprogramm mit Methadon (ICD-10: F19.22), keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, sei nicht begründet (act. G 3, Rz 22 f.). Dieser Kritik ist nicht zu folgen, wie sich aus nachfolgenden Gründen ergibt: Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters erging in Kenntnis sowie Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik. Dabei berücksichtigte er, dass der Beschwerdeführer zusätzlich zur Teilnahme am Methadonprogramm seit Jahren keine illegalen Drogen mehr konsumiere. Zum Alkoholkonsum von rund einem Liter Bier täglich hielt er nachvollziehbar fest, dass dieser lediglich kontrollbedürftig sei. Der alkoholspezifische CDT-Wert lag denn auch lediglich an der oberen Normgrenze (IV-act. 44-8 und IV-act. 44-33; siehe auch zum Ganzen

IV-act. 44-30). Zudem führte der psychiatrische Gutachter plausibel aus, dass es durch den Suchtmittelkonsum zu vermehrten affektiven Symptomen kommen könne. So bestehe tatsächlich eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, eine erhöhte Ermüdbarkeit, leichte Konzentrationsstörungen und etwas negative Zukunftsperspektiven (IV-act. 44-33). Folglich ging der psychiatrische Gutachter in einleuchtender Weise davon aus, dass die Folgen des Suchtmittelkonsums im leichten depressiven Leiden aufgehen und keine davon unabhängigen, zusätzlichen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit begründen. Im Übrigen legte der allgemeininternistische Gutachter schlüssig dar, dass die Blutbildveränderungen infolge Suchtmittelkonsums keinen (zusätzlichen) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (IV-act. 44-18 Mitte). In mit der gutachterlichen Beurteilung zu vereinbarender Weise klagte der Beschwerdeführer befragt zum arbeitsbezogenen Beschwerdebild nicht über kognitive Defizite, die ihn bei der Arbeit beeinträchtigen würden (IV-act. 44-31 oben), und hielt auch eine psychiatrische Behandlung nicht für erforderlich («Einen Psychiater brauche er nicht», IV-act. 44-31 unten). Auch aus dem ausführlichen Alltagsverhalten ergeben sich keine relevanten Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers. Vielmehr gehen daraus erhebliche Ressourcen hervor. So steht der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben um 8:00 Uhr auf und geht einkaufen. Er koche für sich und wasche das Geschirr ab. Danach gehe er nachmittags arbeiten. Die Haushaltsarbeiten erledige er selbst. Er pflege Kontakte zu Geschwistern und Kollegen, mit denen er auch gerne velofahren und im Sommer grillieren gehe. Er gehe gerne spazieren und zum Teil auch wandern. Zwischen 22:30 und 23:00 Uhr gehe er schlafen (IV-act. 44-31). Anlässlich der 55-minütigen psychiatrischen Untersuchung zeigte der Beschwerdeführer «keine Zeichen einer Beschwerdewahrnehmung» (IV-act. 44-32 oben). Die Befunderhebung durch den psychiatrischen Gutachter erscheint schlüssig und ergab, abgesehen von einer leichten Depressivität mit etwas verminderter Freude, etwas eingeschränkter affektiver Modulation und leichten Konzentrationsstörungen («nicht so genaue Angaben bezüglich der Daten seiner beruflichen Tätigkeit») keine Auffälligkeiten (siehe auch vorstehende E. 2.1.1). Insbesondere wurden die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis grundsätzlich als intakt befunden (IV-act. 44-32). Im Übrigen ergibt sich aus dem ausführlichen Befund im Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ vom 23. August 2013, worin eine Methadon-Substitution bei Zustand nach Drogenabusus und ein chronischer Benzodiazepinabusus diagnostiziert wurden, dass der Beschwerdeführer auch früher nicht an stärkeren psychischen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit litt (IV-act. 33). Unter diesen Umständen durfte auf eine zusätzliche neuropsychologische Begutachtung verzichtet werden, was vom Beschwerdeführer auch unbestritten blieb. Gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung spricht nach der Auffassung des Beschwerdeführers zudem, dass sie noch vor der Rechtsprechungsänderung (BGE 145 V 215) ergangen sei. Es sei deshalb anzunehmen, dass die Kenntnis dieser neuen rechtlichen Relevanz der Suchterkrankungen Einfluss auch auf die medizinische Beurteilung gehabt hätte. Das Gutachten der E.____ genüge den Anforderungen gemäss der neuen Rechtsprechung nicht (act. G 3, Rz 28 ff.). Zwar trifft es zu, dass die gutachterliche Beurteilung noch vor der Praxisänderung des Bundesgerichts am 11. Juli 2019 (BGE 145 V 215) erstellt wurde (siehe hierzu vorstehende E. 1.2). Allerdings fand die alte Praxis keinen erkennbaren Niederschlag in der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters. So nahm er keine Ausführungen zum primären oder sekundären Charakter des Suchtleidens vor. Er begründete seine Arbeitsfähigkeitsschätzung auch nicht mit der Zumutbarkeit eines

Suchtmittelentzugs bzw. gestützt auf die altrechtliche Vermutung der willentlichen Vermeid- oder Überwindbarkeit der Sucht an sich bzw. der allenfalls dadurch begründeten Erwerbsunfähigkeit (siehe zum Inhalt der früheren Praxis des Bundesgerichts BGE 145 V 220 f. E. 4.1 ff.). Vielmehr stützte sich der psychiatrische Gutachter bei seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auf eine umfassende Beurteilung sämtlicher relevanter Lebensaspekte des Beschwerdeführers, wie sie in der Rechtsprechung des Bundesgerichts zum strukturierten Beweisverfahren als beispielhafte Indikatoren enthalten sind (siehe hierzu BGE 141 V 281). Der Fragenkatalog der Beschwerdegegnerin enthält denn auch keine suchtspezifischen Fragestellungen im Sinn der alten bundesgerichtlichen Praxis, sondern orientiert sich am strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 (IV-act. 38). Der psychiatrische Gutachter legte, namentlich unter Einbezug der Ressourcen des Beschwerdeführers (siehe vorstehende E. 2.1.2) und von Diskrepanzen (siehe hierzu nachstehende E. 2.4), schlüssig in einer BGE 141 V 281 genügenden Weise dar, dass die Folgen des Suchtleidens in der depressiven Erkrankung aufgehen und zu keiner davon unabhängigen, höheren Arbeitsunfähigkeit führen (siehe vorstehende E. 2.1.1). Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, dass die gutachterliche Beurteilung im klaren Widerspruch zur Einschätzung von med. pract. C.____ stehe (act. G 3, Rz 24 f.). Weder aus dem knapp begründeten «ärztlichen Attest» von med. pract. C.____ vom 14. Januar 2020 (act. G 3.11), der weder über eine psychiatrische noch eine orthopädische Facharztausbildung verfügt, noch aus seinem früheren, schwer leserlichen Bericht vom 29. April 2018 (siehe IV-act. 18) ergeben sich objektiv relevante Gesichtspunkte, welche die E.____-Gutachter übersehen hätten. Insbesondere berücksichtigte der psychiatrische Gutachter Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit. Ausserdem enthält die Einschätzung von med. pract. C.____ keine erkennbare Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Vielmehr scheint sie in einer vorbehaltlosen Übernahme der Leidensangaben des Beschwerdeführers aufzugehen. Das ärztliche Attest vom 14. Januar 2020 enthält auch keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Die von med. pract. C.____ darin bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit bezog sich ausdrücklich auf eine mehrstündige körperliche Arbeitstätigkeit, die zu stärkeren Wirbelsäulenbeschwerden führe (act. G 3.11), nicht jedoch auf eine leidensangepasste Tätigkeit. Aus der Sicht des Beschwerdeführers ergeben sich auch aus den tatsächlichen Arbeitsverhältnissen Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung. So sei den Akten an diversen Stellen zu entnehmen, dass er (der Beschwerdeführer) seit längerer Zeit keiner Arbeitstätigkeit im als möglich befundenen Arbeitspensum mehr nachgehe. Sein zuletzt gelebtes Arbeitspensum entspreche 50%. Dass eine Arbeitstätigkeit im Rahmen von über 50% vorliegend nicht realistisch sei, zeige schliesslich auch die probeweise durchgeführte Erhöhung des Arbeitspensums (act. G 3, Rz 26 f.). In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass sich - worauf auch die Beschwerdegegnerin hinwies (act. G 7, III. Rz 9 am Schluss) - aus den Akten mehrere Hinweise auf eine fehlende Motivation des Beschwerdeführers ergeben. So hielt bereits die mit einer psychiatrischen Evaluation beauftragte Oberärztin am Psychiatrie-Zentrum G.____ im Bericht vom 23. August 2013 fest, «die grosse Problematik» beim Beschwerdeführer «stellt seine nicht vorhandene Motivation dar» (IV-act. 33-3). Der psychiatrische Gutachter stellte eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung fest (IV-act. 44-34 oben). Auch im Rahmen der Eingliederungsbemühungen war fraglich, ob der Beschwerdeführer über eine ausreichende Grundmotivation verfüge (IV-act. 53-4, Eintrag vom 2. April 2019). In damit zu vereinbarender Weise zeigte der Beschwerdeführer Unzuverlässigkeiten beim Einhalten

von Terminen (IV-act. 50 sowie IV-act. 53-4 oben, Eintrag vom 1. April 2019) oder bei Absenkmeldungen (IV-act. 53-5 oben, Einträge vom 18. Juni und 20. Juni 2019 am Schluss). Ausserdem begründete der Beschwerdeführer seine Absenzen während des Versuchs der Pensumsteigerung weder mit dem Rückenleiden noch psychischen Beschwerden. Stattdessen machte er «Übelkeit, Bauchschmerzen und Zahn- oder Kopfweg» geltend (IV-act. 50). Dabei handelt es sich um eine Symptomatik, der weder med. pract. C.____ (act. G 3.11) noch die E.____-Gutachter (siehe etwa IV-act. 44-8) eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit beimessen. Vor diesem Hintergrund vermag die vom Beschwerdeführer präsentierte Leistung die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in Zweifel zu ziehen. Bei der Würdigung des E.____-Gutachtens fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung gewürdigt. Die sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bezogen auf ein 100%iges Pensum über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Hinzu kommt allerdings, dass ihm lediglich noch eine Präsenz von 7 bis 8 Stunden täglich zumutbar ist, was zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt (IV-act. 44-9 und IV-act. 44-35). Eine gemittelte tägliche Präsenz von 7½ Stunden (zur Berücksichtigung des Mittelwerts einer angegebenen Spannbreite siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2018, 8C_49/2018, E. 4) entspricht gerundet 90% (7.5 Stunden / 8.34 Stunden) einer durchschnittlichen täglichen Arbeitszeit von 8.34 Stunden (41.7 Stunden / 5). Somit verfügt der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Beurteilung über eine 72%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (act. G 7, III. Rz 9) und vom Beschwerdeführer unbestritten blieb, ist für die Zeit nach dem E.____-Gutachten bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten. Weder aus dem beruflichen Werdegang (siehe IV-act. 6) noch aus den vom Beschwerdeführer in der Vergangenheit erzielten, stark schwankenden Jahresverdiensten (siehe zum Auszug aus dem individuellen Konto IV-act. 15) gehen Hinweise hervor, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall über eine Erwerbsfähigkeit verfügen würde, die ein über dem Hilfsarbeiterlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung liegendes Einkommen ermöglicht (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Da sowohl für die Bestimmung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf den LSE-Hilfsarbeiterlohn abzustellen ist, kann auf eine konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG verzichtet und ein Prozentvergleich vorgenommen werden (siehe zum Prozentvergleich etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Die leidensbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden bereits im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung umfassend berücksichtigt. Der Beschwerdeführer steht auch nicht im fortgeschrittenen Alter. Die lediglich geringfügig begrenzte Arbeitszeit mit zusätzlich eingeschränktem Rendement vermag - wenn überhaupt

- höchstens einen 5%igen Tabellenlohnabzug zu begründen. Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers zur Invaliditätsgradbemessung ergibt sich zudem nichts, was einen (zusätzlichen) Tabellenlohnabzug begründen würde. Selbst wenn ein 5%iger Tabellenlohnabzug berücksichtigt würde, resultiert bei einer 72%igen Restarbeitsfähigkeit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 32% ($28\% + [72\% \times 5\%]$). Nach 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. 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 machte in der Honorarnote vom 7. Juli 2020 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 7'840.60 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) bzw. in Berücksichtigung der Fünftelskürzung bei der Bemessung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70) von Fr. 6'332.80 geltend (act. G 11). Das Versicherungsgericht hält praxismässig bei durchschnittlichen IV-Rentenstreitigkeiten eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- für angemessen (siehe anstatt vieler etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2019, IV 2018/205, E. 3.3). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers räumt zu Recht ein, dass die vorliegende Streitigkeit in Bezug auf den Aufwand im unteren bis mittleren Bereich lag. Insbesondere ist weder der Aktenumfang (IV-act. 1 bis 83) noch der zu beurteilende Zeitraum (IV-Anmeldung am 12. Februar 2018, IV-act. 9) überdurchschnittlich. Zudem wurde infolge des stillschweigenden Verzichts des Beschwerdeführers auf eine Replik (act. G 10) lediglich ein einfacher Schriftenwechsel durchgeführt. Unter diesen Umständen bestehen keine Gründe, die eine Erhöhung der Entschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) rechtfertigen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer; $Fr. 3'500.-- \times 0.8$) 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).