

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/210 vom 23. Februar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_210

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/210 du 23 février 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/210 del 23 febbraio 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Gutachten als beweiskräftig erachtet. Prozentvergleich. Kein Rentenanspruch, Abweisung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2022, IV 2020/210).

Volltext

Entscheidung vom 23. Februar 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. IV 2020/210 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 25. April 2011 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Allgemeine Innere Medizin, berichtete im Mai 2011 über eine depressive Episode mit Konzentrationsstörungen seit Oktober 2010 und ein exogen allergisches Asthma. Er hielt fest, der Versicherte sei gelernter Steinmetz und könne seinen Beruf wegen Exazerbationen seines Asthmas unter Staubexposition nicht mehr ausführen. Als Selbständiger in der Autobranche sei er vom 3. Januar bis 28. Februar 2011 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 10, vgl. auch Bericht vom 25. Januar 2011; Fremddaten 2). Dr. med. C.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, listete in seinem Bericht vom 6. Juni 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Autismus-Spektrum-Syndrom im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) auf. Er attestierte dem Versicherten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit 4. April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Unter idealen Bedingungen könne sicherlich mit einer 50-80%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (IV-act. 22). RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersuchte den Versicherten am 10. August 2011 und hielt am 24. August 2011 als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.1) sowie ein Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5) fest. Die Tätigkeit in der Autobranche wie auch jede andere den Neigungen des Versicherten entsprechende Tätigkeit sei in vollem Umfang ohne Leistungsminderung ab sofort zumutbar (IV-act. 35). Die IV-Stelle des Kantons Graubünden wies die Leistungsbegehren auf eine Invalidenrente sowie eine Umschulung mit Verfügungen vom 28. und 29. November 2011 ab (IV-act. 46 f.). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 53) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Urteil vom 4. September 2012 ab (IV-act. 59). Am 13. Oktober 2014 teilte der Versicherte der neu zuständigen IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit, sein Gesundheitszustand habe

sich verschlechtert (IV-act. 68). Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 18. November 2014 über ein Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) sowie rezidivierende mittelgradige depressive Episoden (ICD-10: F32.1). In angepasstem Rahmen sei die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 50 % reduziert. Die aktuell in einem Pensum von 50 % ausgeübte Tätigkeit als Verkäufer überfordere den Versicherten stark und sei keinesfalls steigerbar (IV-act. 79). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 81) wurde der Versicherte im August 2015 durch Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, psychiatrisch abgeklärt. In seinem Gutachten vom 24. September 2015 listete dieser als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (narzisstisch, selbstunsicher, schizoid; ICD-10: F61.0) und ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität (ADS; ICD-10: F98.8), Differentialdiagnose: Hinweise auf Asperger-Autismus, auf. Er beurteilte, in der angestammten Tätigkeit als Kundenberater bestehe seit 2011 in Abhängigkeit von arbeitsplatzbezogenen Faktoren und psychischen Belastungssituationen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 % nach stufenweisem Anstieg über ein Jahr hinweg (IV-act. 92). Am 29. Juli 2016 berichtete Dr. med. G.____, Oberarzt Psychiatrie-Dienste H.____, der Versicherte habe sich vom 17. März bis 6. April 2016 in stationärer und vom 7. April bis 21. Juni 2016 in teilstationärer Behandlung in der Klinik I.____ befunden. Als Diagnosen listete er eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine Autismus-Spektrum-Störung ohne begleitende intellektuelle und sprachliche Beeinträchtigung (ICD-10: F84.0), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) sowie ein exogenes allergisches Asthma auf. Als Kundenberater weise er keine Arbeitsfähigkeit auf. In einer adaptierten Tätigkeit sei er zu 40-50 % arbeitsfähig (IV-act. 106). RAD-Ärztin Dr. med. J.____ befand am 12. Juli 2016, es könne weiterhin an der 75%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten festgehalten werden. Nach stattgehabter psychischer Dekompensation könne die bisherige Tätigkeit neu als nicht mehr möglich beurteilt werden (IV-act. 107). Mit Verfügung vom 18. Juli 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 25 % ab (IV-act. 108). Mit Entscheid vom 7. Februar 2019 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 115) dahingehend gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (IV-act. 204). Am 24. Januar 2017 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, er habe Anspruch auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 142). Während eines vom 15. Mai bis 31. Oktober 2017 gewährten Arbeitsversuchs im K.____ hatte die IV-Stelle ein Taggeld entrichtet (vgl. IV-act. 177, 182). Seit 2. Oktober 2017 ist der Versicherte in einem Pensum von 50 % bei der L.____ AG als Mitarbeiter im Garagengewerbe angestellt (IV-act. 196). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2017 hatte die IV-Stelle das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen abgewiesen (IV-act. 200). Im Auftrag der IV-Stelle untersuchte Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und für Neurologie FMH, den Versicherten im Januar 2020. In seinem Gutachten vom 22. April 2020 diagnostizierte dieser eine Autismus-Spektrum-Störung vom Typ Asperger (ICD-10: F84.5) sowie eine leichte bis mittelschwere kognitive Störung. In der bisherigen Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 60 % vor, in einer optimal adaptierten Tätigkeit erscheine eine Leistungsfähigkeit von 80 % möglich. Es liege keine gravierende Veränderung des Gesundheitszustandes vor (Suva-act. 237). Dr. M.____ berücksichtigte bei seiner

Beurteilung auch die im Januar 2020 erfolgte neuropsychologische Begutachtung durch Dr. phil. N.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (IV-act. 236). Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 240). Dagegen erhob der Versicherte am 3. Juli 2020 Einwand (IV-act. 243). Am 18. August 2020 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 245). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 21. September 2020 Beschwerde. Er beantragte damit, die Verfügung vom 18. August 2020 sei aufzuheben und es sei ihm eine halbe, zwischenzeitlich eine ganze Rente zuzusprechen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 29. Oktober 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G5). Am 4. November 2020 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G6). Mit Replik vom 4. Dezember 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der vom Beschwerdeführer wieder angemeldete Rentenanspruch (vgl. IV-act. 68). Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20 [in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung]) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger oder im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die Beschwerdegegnerin stellt sich unter anderem auf den Standpunkt, es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten und die Revisionsvoraussetzungen seien damit nicht erfüllt. Wie sich nachfolgend ergibt, kann offenbleiben, ob bei der vorliegenden Neuanschuldung die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 ATSG analog zu prüfen sind. Dies, zumal ein rentenbegründender Invaliditätsgrad nicht rechtsgenügend nachgewiesen ist. Der Beschwerdeführer hat sich am 13. Oktober 2014 wieder zum Rentenbezug angemeldet (IV-act. 67). Damit fällt ein Rentenanspruch frühestens ab April 2015 in Betracht (Art. 29 Abs. 1 IVG). Vorerst ist die Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes zu prüfen. Die somatischen Beschwerden aufgrund des exogen allergischen Asthmas (vgl. IV-act. 10) haben unbestritten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. In ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 28. November 2011 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. D. ___ vom 24. August 2011 (IV-act. 35, 46). Dieser hatte als Diagnosen einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.1) und ein Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5) festgehalten. Er sehe den Beschwerdeführer im Grenzbereich zwischen gesund und leichtem Asperger-Syndrom. Die (zuletzt ausgeübte) Tätigkeit wie auch jede andere den Neigungen des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeit seien in vollem Umfang ohne Leistungsminderung ab sofort zumutbar. Eine zeitlich befristete Einschränkung vom 4. April 2011 bis spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 10. August 2011 sei aufgrund der vorübergehenden Depression nachvollziehbar (IV-act. 35). Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden wies die gegen die rentenabweisende Verfügung vom 28. November 2011 erhobene Beschwerde ab (Urteil vom 4. September 2012; IV-act. 59). Die Verfügung erwuchs danach in Rechtskraft. Infolge der Neuanschuldung des Beschwerdeführers im Oktober 2014 (IV-act. 67) und des Rückweisungsentscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2019 (vgl. IV-act. 204) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung bei Dr. M. ___ und Dr. N. ___ (vgl. IV-act. 236 f.). Dr. N. ___ klärte den Beschwerdeführer am 9. Januar 2020 neuropsychologisch ab. Sie diagnostizierte eine leichte bis mittelgradige kognitive Störung mit im Vordergrund stehenden Einschränkungen der sozialen Kognitionen und der Planungsfunktionen sowie Hinweisen auf ein leichtes Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5). Für das Vorliegen einer krankheitswertigen Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (Ausschlussdiagnose ADS, ICD-10: F98.8) bestünden keine ausreichenden Hinweise. Dr. N. ___ befand, im Zusammenhang mit der leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung sollte die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nur leicht eingeschränkt sein. In Berufen mit hohen kognitiven Anforderungen könne die Funktionsfähigkeit aber mittelgradig eingeschränkt sein. Dabei fielen insbesondere Einschränkungen der sozialen Kognitionen ins Gewicht, welche Arbeitstätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die soziale

Wahrnehmung und Interaktion erschweren. Es sei als orientierender Richtwert, aus rein neuropsychologischer Sicht, eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % zu begründen. Der Beschwerdeführer könne in einem Pensum von 100 % tätig sein (ca. 41 Stunden pro Woche). Während dieser Anwesenheitszeit könne eine Reduktion der Leistung (Rendement) von 40 % bestehen, das heisse eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Für eine Globaleinschätzung (auch unter Einbezug allfälliger psychopathologischer Symptome) der Arbeitsfähigkeit (in angestammter und angepasster Tätigkeit) verweise sie auf das psychiatrische Hauptgutachten von Dr. M.____. Arbeitstätigkeiten in einer Autogarage oder als Steinmetz, wie sie vom Beschwerdeführer in der Vergangenheit ausgeübt worden seien, seien grundsätzlich geeignet, sofern sie in einer ruhigen, wohlwollenden Umgebung und unter klaren Vorgaben ausgeführt werden könnten. Betreffend Konzentration, Ausdauer, Auffassungs- und Lernfähigkeit, räumlicher Verarbeitung und Umstellfähigkeit verfüge der Beschwerdeführer über ausreichende Ressourcen und vermöge rein inhaltlich gute Leistungen zu erbringen. Aus rein neuropsychologischer Sicht sollte der Beschwerdeführer darin bestärkt und unterstützt werden, weiterhin einer Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nachzukommen (IV-act. 236). Dr. M.____ erstellte am 22. April 2020 sein psychiatrisches Gutachten. Er diagnostizierte übereinstimmend mit Dr. N.____ eine leichte bis mittelschwere kognitive Störung und bestätigte die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung vom Typ Asperger (ICD-10: F84.5). Er stützte sich dabei unter anderem auch auf die Befunde von Dr. N.____ (vgl. IV-act. 237-40 ff.). In der angestammten Tätigkeit ging er in Übereinstimmung mit Dr. N.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % bei einer Präsenz von 100 % aus. Die Tätigkeit als Steinmetz oder eine vergleichbare Tätigkeit sei jedoch aufgrund der Asthmaerkrankung nicht mehr zumutbar (IV-act. 237-48). Zentrales Merkmal für eine optimal adaptierte Tätigkeit sei der Aspekt der Minimierung sozialinteraktiver Anforderungen. Darüber hinaus müsse der Arbeitsplatz wegen der Hypersensibilität des Beschwerdeführers ruhig sein sowie eine feste Struktur und einen verlässlichen Rahmen bieten. Gegebenenfalls sei bei Auftreten einer kognitiven oder körperlichen Erschöpfungssymptomatik eine liberale Pausenregelung hilfreich. In einer solchen optimal adaptierten Tätigkeit seien eine Präsenz von 100 % und dabei eine Leistungsfähigkeit von 80 % möglich. Die Einschränkung betrage also 20 % (IV-act. 237-49 f.). Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (act. G1), wiche Dr. M.____ damit von der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. N.____ ab. Die Neuropsychologin hatte jedoch mehrheitlich durchschnittliche Resultate der Kognitionen im engeren Sinn erhoben, in Teilbereichen der mnestischen Funktionen und bei der Intelligenz sogar überdurchschnittliche. Insgesamt ging sie von einer leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung aus, hielt aber gleichzeitig fest, dass die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nur leicht eingeschränkt sei. Lediglich in Berufen oder Aufgaben mit hohen kognitiven Anforderungen (damit seien auch hohe Anforderungen an die soziale Kognition gemeint) könnte die Funktionsfähigkeit auch mittelgradig eingeschränkt sein (IV-act. 236-17). Angesichts dieser Ausführungen ist die vergleichsweise hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40 % nicht genügend nachvollziehbar. Begründet hat die Neuropsychologin diesen Wert nicht. Durchaus möglich ist, dass er sich lediglich auf den Bereich bezieht, bei dem die durchgeführten Tests auf eine etwas höhere Einschränkung des Beschwerdeführers hingewiesen hatten, nämlich die "Arbeitstätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die soziale Wahrnehmung und Interaktion" (vgl. IV-act. 236-19). Dr. N.____ bezog sich bei ihrer Einschätzung jedenfalls nicht konkret auf eine optimal angepasste Tätigkeit, sondern äusserte sich lediglich

allgemein zur Arbeitsfähigkeit. Auch führte sie ausdrücklich aus, ihre Beurteilung sei nur als orientierender Richtwert aus rein neuropsychologischer Sicht zu sehen, und hatte für eine Globaleinschätzung der Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Hauptgutachten von Dr. M. ___ verwiesen (IV-act. 236, vgl. E. 3.2.1). Zudem ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 244-3) darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2017, 9C_338/2016, E. 5.4). Die psychiatrische Einschätzung von Dr. M. ___ wird damit durch die abweichende neuropsychologische Einschätzung nicht in Frage gestellt. Ein unauflösbarer Widerspruch ist - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G1, G8) - nicht ersichtlich. Dr. M. ___ verwies betreffend den zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf seine Darstellung derselben in der angestammten Tätigkeit. Er gab dort jedoch lediglich die aktenkundigen Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen sowie von Gutachter Dr. F. ___ wieder. Erstere beschränkten sich primär auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder der damals ausgeübten Tätigkeit (IV-act. 237-49 f.). Einzig der behandelnde Dr. G. ___ hatte sich zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit geäußert und diese während des (teil-)stationären Aufenthalts in der Klinik I. ___ vom 17. März bis 30. Juni 2016 auf 0 % und ab 1. Juli 2015 auf 40 % geschätzt. Er hatte jedoch insbesondere letztere nicht weiter begründet (Bericht vom 29. Juli 2016, IV-act. 215). Dr. F. ___ hatte in seinem Gutachten vom 24. September 2015 die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 75 % geschätzt, dies "nach stufenweisem Anstieg über ein Jahr hinweg" (IV-act. 92). Wie das Versicherungsgericht bereits mit Entscheid vom 7. Februar 2019 (IV 2016/310, vgl. IV-act. 204) ausgeführt hatte, bestehen gewisse Zweifel am Gutachten von Dr. F. ___. Dies insbesondere, da er sich nicht konkret zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit geäußert und sich auch für den Zeitpunkt des Gutachtens nicht abschliessend festgelegt hatte (vgl. IV 2016/310, E. 2.1 f.). Dennoch entspricht die Schätzung von Dr. F. ___ einer Arbeitsfähigkeit von 75 % wertmässig nahezu derjenigen von Dr. M. ___. Es ist also von einer im Wesentlichen gleichbleibenden Arbeitsfähigkeit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn im April 2015 auszugehen. Dafür spricht auch die Aussage von Dr. M. ___, wonach keine gravierende Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege (IV-act. 237-52). Insgesamt ist damit eine längerdauernde über 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn im April 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei nicht genügend abgeklärt worden, ob ein ADS vorliege (act. G1). Dr. N. ___ konnte die Frage nach dem Vorliegen eines ADS aus rein neuropsychologischer Sicht nicht eindeutig beantworten, da der Beschwerdeführer am Morgen vor der Untersuchung eine Tablette Ritalin eingenommen gehabt habe und ein Einfluss des Medikaments auf die Leistungsfähigkeit während der Begutachtung deshalb möglich gewesen sei. Während der ganzen Begutachtung seien keinerlei Einbussen der Konzentrationsfähigkeit, keine erhöhte Ablenkbarkeit oder übermässig schwankende Aufmerksamkeitsleistungen zu verzeichnen gewesen und auch in den kognitiven Testbefunden hätten sich keine wesentlichen attentionalen Defizite gefunden. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der klinischen Beobachtung innerlich ruhig gewirkt und eine motorische Überaktivität habe nicht beobachtet werden können. In den Resultaten

der kognitiven Testung, der Selbstbeurteilung, der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung und vor allem anhand der kriteriengeleiteten Überprüfung gemäss DSM-5 hätten sich keine ausreichenden Hinweise auf das Vorliegen einer hyperkinetischen Störung von Krankheitswert (Differentialdiagnose: ADHS [ICD-10: F90.0]; ADS [ICD-10: F98.8]) gefunden (IV-act. 236-18 f.). Nach einer ausgiebigen Diskussion mit Dr. N.____ verneinte Dr. M.____ in seinem Gutachten sodann die Diagnose eines ADS (IV-act. 237-42). Die beiden Gutachter wussten, dass Dr. F.____ im Jahr 2015 ein ADS bejaht hatte und setzten sich entsprechend damit auseinander (vgl. IV-act. 92-23). Wie das Versicherungsgericht jedoch im bereits erwähnten Entscheid vom 7. Februar 2019 schon erwogen hatte, ist das Gutachten von Dr. F.____ als nicht beweiskräftig zu erachten und auch aufgrund der von den weiteren medizinischen Akten abweichenden Diagnosen dieses Arztes nicht unbesehen auf dessen Einschätzungen abzustellen (Entscheid IV 2016/310, E. 2.1; vgl. IV-act. 204). Wie die Beschwerdegegnerin zudem zu Recht ausführt (vgl. act. G5), kommt es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2016, 9C_634/2015, E. 6.1). Dr. M.____ und Dr. N.____ haben die Situation des Beschwerdeführers umfassend und überzeugend beurteilt. Selbst wenn ein ADS vorliegen sollte, ergibt sich zudem aus dem Gutachten von Dr. N.____, dass dieses bei entsprechender Medikation keinen relevanten Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Auch Dr. F.____ schätzte unter Berücksichtigung eines ADS die Arbeitsfähigkeit quantitativ beinahe gleich ein wie Dr. M.____ (vgl. E. 3.2.3). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (vgl. act. G1), es hätten sich - neben der Verschlechterung des Gesundheitszustandes - seit dem Vergleichszeitpunkt weitere massgebliche Veränderungen ergeben, so sind diese Argumente nicht nachvollziehbar bzw. nicht relevant. Der Beschwerdeführer bringt insbesondere vor, er sei im Vergleichszeitpunkt (2011) ohne Arbeit gewesen, nun aber als ungelernter Mitarbeiter in einer Autowerkstatt in einer optimal adaptierten Tätigkeit eingegliedert. Die Tätigkeit bringe ihn an eine Grenze, die ihn nur in einem zeitlich beschränkten Rahmen arbeiten lasse. Seine Ressourcen seien auch deshalb beschränkt, weil er mittlerweile getrennt von Ehefrau und Kindern lebe und deshalb seinen Haushalt alleine und selbständig besorgen müsse. Er habe am Nachmittag jeweils kaum mehr Ressourcen, diese Aufgaben in Angriff zu nehmen (act. G1). Dr. M.____ war sowohl über die berufliche als auch die private Situation des Beschwerdeführers orientiert (vgl. IV-act. 237-33 ff.) und berücksichtigte diese bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zudem ist zwar möglich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner veränderten sozialen Situation mehr mit Haushaltstätigkeiten beschäftigt ist. Ein kleiner Einpersonenhaushalt ist jedoch mit einem mehrköpfigen Familienhaushalt mit minderjährigen Kindern nicht vergleichbar. Ausserdem fällt nun die Betreuung seiner Kinder grösstenteils weg, da er diese gemäss Angaben gegenüber Dr. M.____ nur noch alle zwei Wochen sieht. Auch hatte er anlässlich der Begutachtung ausgeführt, er sei "wirklich froh" über seine derzeitige soziale Situation. Er habe seine Ehe als "brutal anstrengend" empfunden und habe das Gefühl gehabt "keine Rückzugsmöglichkeit" zu haben. Nun sei er froh, dass er nach Hause kommen könne, ohne dass entsprechende soziale Ansprüche an ihn gestellt würden (vgl. IV-act. 237-35). Diese Aussagen widersprechen damit den Vorbringen in der Beschwerde und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die veränderte soziale Situation Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit haben sollte. Insbesondere bringt der Beschwerdeführer keine neuen Tatsachen vor, die von Dr. M.____ bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt worden wären. Mit der Arbeitstätigkeit in einem Pensum von 50 % schöpft

er seine gutachterlich geschätzte Restarbeitsfähigkeit zudem nicht voll aus. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass die Gutachten von Dr. M.____ und Dr. N.____ auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruhen, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigen und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche in den genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch zwischen den Gutachten vom April 2020 und der umstrittenen Verfügung vom 18. August 2020 (IV-act. 245) keine massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Vorliegend kann - wie gesagt (vgl. E. 2) - offenbleiben, ob die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 ATSG analog zu prüfen sind. Unabhängig davon, ob es zwischen der ersten rentenablehnenden Verfügung vom 28. November 2011 (IV-act. 46) und dem frühestmöglichen Rentenbeginn im April 2015 tatsächlich zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist oder es sich (wie die Beschwerdegegnerin annimmt, vgl. act. G5) bei den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. M.____ und Dr. N.____ lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handelt, resultiert bei der von diesen geschätzten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit ohnehin kein Rentenanspruch. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer ist gelernter Steinmetz, hat diesen Beruf aufgrund seines Asthmas jedoch seit 2007 nicht mehr ausgeübt (IV-act. 10, 17, 121). Nach seinem Umzug in die Schweiz war er von Juli 2007 bis März 2008, mithin während nur neun Monaten, als Mitarbeiter in der Fassaden- und Bodensanierung tätig (IV-act. 20-4, 121). Vom 30. Juni 2008 bis 31. Dezember 2009 war der Beschwerdeführer bei der O.____ AG angestellt (IV-act. 20-5) und war im Anschluss bis im Dezember 2011 selbständig in der Autobranche tätig (vgl. IV-act. 121). Daneben arbeitete er teilweise noch als LKW-Fahrer und erledigte Aufträge im P.____ (vgl. IV-act. 14). Ausserdem bezog er im Jahr 2011 auch eine Arbeitslosenentschädigung (IV-act. 132). Aus den Akten lassen sich weder das damalige totale Arbeitspensum noch der dabei erzielte Verdienst klar ermitteln (vgl. IV-act. 14 f., 132). Von November 2011 bis Dezember 2016 war er sodann bei der Q.____ AG tätig, dies jedoch lediglich in einem Pensum von 50 % (IV-act. 92-18, 132, 215-3). Es fehlt damit an einer repräsentativen Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens, weshalb auf die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, abzustellen ist. Welches Kompetenzniveau dabei massgeblich ist, kann insofern offenbleiben, als dem Beschwerdeführer auch im Invalidenfall mit gewissen qualitativen Einschränkungen (vgl. IV-act. 237-49) Tätigkeiten des gleichen Kompetenzniveaus zumutbar sind und sich daher ein Prozentvergleich rechtfertigt. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich

beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie Dr. M. ___ festhielt, hat der Beschwerdeführer qualitative Einschränkungen (wenig sozialinteraktive Anforderungen, ruhiger Arbeitsplatz, feste Struktur und verlässlicher Rahmen, möglichst liberale Pausenregelung; vgl. IV-act. 237-49) und es ist von der Notwendigkeit einer gewissen erhöhten Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers auszugehen. Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E 3.1.2). Vorliegend kann die genaue Festsetzung des Tabellenlohnabzugs unterbleiben, da selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 20 % - welcher in dieser Höhe vorliegend ohnehin nicht gerechtfertigt wäre - ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36 % (20 % + [80 % x 20 %]) resultieren würde. Im Sinne der 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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G6) 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.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 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 im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).