

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/27 vom 29. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_27

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/27 du 29 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/27 del 29 marzo 2023

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG: Bestätigung einer interdisziplinär führenden Arbeitsfähigkeit von 80 % gemäss einem beweistauglichen polydisziplinären Gutachten. Aufgrund des Invaliditätsgrades von höchstens 20 % besteht kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2023, IV 2022/27).

Volltext

Entscheid vom 29. März 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2022/27 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war zuletzt ab 1. April 2011 als Betriebsmitarbeiter in einer Grossbäckerei tätig (Angaben der Arbeitgeberin vom 20. Februar 2014, IV-act. 11-1; Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 10). Am 20. Januar 2014 meldete er sich erstmals wegen seit zwei Jahren bestehender Rückenprobleme bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Eine festgestellte Spondylolyse LWK3 mit begleitender Listhese wurde nach zweimaliger Hospitalisation wegen einer Lumbalgie mit exazerbierten linksseitigen Beinschmerzen am 13. Februar 2014 operativ behandelt (Transpedikuläre Spondylodese L3/4 mit TLIF; Austrittsbericht Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 20. Februar 2014, IV-act. 17-1 ff.; Operationsbericht, IV-act. 17-4 f.). Die Eingliederungsverantwortliche schloss ihren Fall am 9. Januar 2015 ab, da der Gesundheitszustand des Versicherten instabil war (IV-act. 48-7). Die IV-Stelle wies mit Mitteilung vom 17. März 2015 das Gesuch bezüglich berufliche Massnahmen ab (IV-act. 54). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurde der Versicherte neurologisch (Gutachten Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, vom 7. August 2014, Fremdakten, act. 4-10 ff.) und psychiatrisch (Dr.med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet und vom psychiatrischen Gutachter in die stationäre psychiatrische Behandlung überwiesen (Gutachten vom 25. August 2014, Fremdakten, act. 4-4 ff.). Diese fand vom 21. August bis 22. September 2014 und vom 25. Juni bis 5. November 2015 in der psychiatrischen Klinik D.____ statt, wo eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, unreifen, hysterischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0) diagnostiziert und

behandelt wurden (Austrittsberichte psychiatrische Klinik D.____ vom 5. November 2014, Fremdakten, act. 6-9 ff., und vom 16. Dezember 2015, IV-act. 75). Die Weiterbehandlung erfolgte im tagesklinischen und im ambulanten Setting (Austrittsbericht psychiatrische Tagesklinik E.____ vom 22. April 2016, IV-act. 76-3 ff.; Arztbericht psychiatrische Klinik, Ambulatorium F.____, vom 12. Dezember 2016, IV-act. 82-2 ff.). Am 21. November 2016 wurde beim Versicherten eine Re-Spondylodese L3/4 vorgenommen (Austrittsbericht Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 1. Dezember 2016, IV-act. 96-75 f., Operationsbericht, IV-act. 96-77 f.; vgl. zum Ganzen auch RAD-Stellungnahme vom 19. Januar 2017, IV-act. 87-2). Die IV-Stelle liess den Versicherten in der Folge polydisziplinär begutachten (Dr. med. G.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie; Untersuchungen am 18. und 24. Mai sowie 1. und 7. Juni 2017; IV-act. 96). Als aus interdisziplinärer Sicht massgebliche Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter eine verminderte Rückenbelastbarkeit mit lumbospondylohem Schmerzsyndrom ohne radikuläre Zeichen (IV-act. 96-42). Sie kamen zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter in einer Grossbäckerei bestehe seit Dezember 2013 keine Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 96-43). Für angepasste Tätigkeiten attestierte der psychiatrische Gutachter retrospektiv für den Zeitraum von August 2013 bis August 2014 eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 % und 100 %. Danach habe während der stationären Aufenthalte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 96-38). In einer angepassten Tätigkeit attestierten die Gutachter aus interdisziplinär führender psychiatrischer Sicht ab Juni 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 30 %, ab Juli 2017 von 50 %, ab Juli 2017 von 75 % und ab September 2017 von 100 % (Gutachten MEDAS Bern vom 19. Oktober 2017; IV-act. 96-43). Der RAD hielt das Gutachten für verwertbar und bestätigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von August 2013 bis Mai 2017 sowohl in angestammter als auch in einer adaptierten Tätigkeit (Stellungnahme vom 25. Oktober 2017, IV-act. 97). Nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 22. Dezember 2017, IV-act. 106; Einwand vom 1. Februar 2018, IV-act. 111-1) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Mai 2018 eine befristete ganze Rente mit Wirkung vom 1. August 2014 bis 30. November 2017 zu (IV-act. 119; IV-act. 129). Am 16. August 2019 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 138). Med. pract. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 10. Juli 2019 im Wesentlichen, der Versicherte stehe bei ihm seit dem 2. April 2019 in circa wöchentlicher ambulanter Behandlung. Der Versicherte leide unter einer schizoaffektiven Störung mit schwergradigen depressiven Symptomen und einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die depressiven und die psychotischen Symptome seien so stark ausgeprägt, dass die Arbeitsfähigkeit für alle Arbeiten zu 100 % eingeschränkt sei (IV-act. 143). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG berichtete am 13. November 2019, der Versicherte beklage verstärkte Schmerzen seit etwa zwei Monaten. Eine im MRI vom 9. September 2019 dargestellte Lipomatose L4-S1 könne durchaus ursächlich für die beklagten Beinschmerzen beim Gehen und Stehen sein (IV-act. 171). Im Verlaufsbericht vom 11. Februar 2020 hielt med. pract. K.____ fest, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich ab ca. Ende 2019 etwas verbessert. Die depressiven Symptome seien etwas

geringer geworden und aktuell noch leicht- bis mittelgradig ausgeprägt. Er führe dies auch auf die Behandlung eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms zurück (vgl. dazu Untersuchungsbericht Zentrum für Schlafmedizin KSSG vom 15. November 2019, IV-act. 146). Aufgrund der Reizüberflutung sei die Arbeitsfähigkeit in jeglichen Arbeiten nach wie vor zu 100 % eingeschränkt (IV-act. 154). Mit Mitteilung vom 3. April 2020 wies die IV-Stelle das Gesuch hinsichtlich beruflicher Massnahmen ab, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten zurzeit nicht möglich seien (IV-act. 158). Im Verlaufsbericht vom 9. September 2020 führte med. pract. K.____ aus, die depressive Symptomatik habe sich weiter etwas verbessert und sei noch leichtgradig ausgeprägt. Aufgrund der durch Erinnerung an schlimme Ereignisse und bei Belastung auftretenden Reizüberflutung bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 166). Die IV-Stelle erteilte den Auftrag einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten, welcher der medexperts AG zugeteilt wurde (Dr. med. L.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. M.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. N.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin; Untersuchungen am 3. März 2021; IV-act. 185). Die Gutachter diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung mässiger Ausprägung (ICD-10 F43.1), ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie Kreuzschmerzen mit einer radikulären Gefühlsminderung L3, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (IV-act. 185-6). In angepasster Tätigkeit (im Wesentlichen: leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und ohne vermehrte psychische Belastung, vgl. IV-act. 185-7 f.) bestehe aufgrund der inzwischen eingetretenen Dekonditionierung ein leicht gesteigerter Pausenbedarf mit folglich 80%iger Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung (Gutachten vom 12. Mai 2021, IV-act. 185-8). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten Arbeitsvermittlung zu, da der Versicherte letztmals Ende 2014 arbeitsfähig gewesen sei und ihm die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (Mitteilung vom 9. August 2021, IV-act. 196; Eingliederungsplan vom 5. August 2021, IV-act. 193; Verlaufsprotokoll berufliche Massnahmen vom 9. August 2021, IV-act. 194). Mit Mitteilung vom 19. November 2021 wies sie das Gesuch um (weitere) berufliche Massnahmen ab, da sich der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühle, an beruflichen Massnahmen mitzuwirken (IV-act. 208). Mit Vorbescheid vom 19. November 2021 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Rentengesuchs. Sie stützte sich dabei auf die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten und errechnete einen Invaliditätsgrad von 16 % (IV-act. 211). Am 24. Januar 2022 verfügte sie gemäss Vorbescheid (IV-act. 212). Med. pract. K.____ äusserte sich in einer vom 8. Januar 2022 datierten und am 2. Februar 2022 bei der IV-Stelle eingegangenen Stellungnahme unter anderem dahingehend, er unterstütze einen "Rekurs" des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid. Der psychiatrische Gutachter habe den Schweregrad der psychischen Erkrankungen nicht beschrieben. Der Versicherte sei bei den Konsultationen spätestens nach einer halben Stunde innerlich angespannt, unruhig und nervös, müde und ausgelaugt und könne sich dann nicht mehr gut konzentrieren (IV-act. 214). Die IV-Stelle wies den Versicherten mit Schreiben vom 4. Februar 2022 auf die Möglichkeit zur Erhebung eines Rechtsmittels hin (IV-act. 215). Gegen die Verfügung vom 24. Januar 2022 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Fürsprecher lic. iur. D. Küng, am 22. Februar 2022 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge vollumfänglich aufzuheben und es

sei ihm eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab April 2020, zuzusprechen und zu entrichten. Eventualiter seien zuvor weitere Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Ausführungen (psychiatrisches Obergutachten) zu veranlassen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, entgegen der Auffassung des psychiatrischen Gutachters wirke sich die innere Unruhe nicht erst in einer unruhigen Arbeitsatmosphäre und / oder bei grösserer körperlicher Belastung aus. Diesbezüglich sei auf die Einschätzung von med. pract. K. ___ abzustellen. Weiter habe die psychiatrische Begutachtung nicht drei, sondern lediglich eineinhalb Stunden gedauert und die Depression sei nicht remittiert. In Anbetracht der inneren Unruhe, der psychischen Belastungen und Konzentrationsstörungen sei die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht nachvollziehbar. Arbeiten, die psychisch wenig belastend seien, seien lediglich auf dem zweiten, nicht aber auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden. Es sei für sämtliche in Frage kommenden Tätigkeiten von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen, womit er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (act. G 1). Eine Anfrage des Rechtsdienstes der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), ob auf dem 1. Arbeitsmarkt den Adaptionenkriterien entsprechende Stellen vorhanden seien, beantwortet die Fachmitarbeiterin berufliche Integration am 2. Mai 2022 positiv (act. G 6.1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, das Gutachten der medexperts AG erfülle die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Der psychiatrische Gutachter habe die innere Unruhe des Beschwerdeführers wahrgenommen und in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Es würden in der Beschwerde oder auch im Schreiben des behandelnden Psychiaters keine konkreten Indizien genannt, welche gegen die Zuverlässigkeit des vorliegenden psychiatrischen Teilgutachtens oder des gesamten polydisziplinären Gutachtens sprächen, womit darauf abzustellen sei. Die vorliegend aus psychiatrischer Sicht definierten Adaptionenkriterien liessen nicht darauf schliessen, dass dem Beschwerdeführer keine Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar seien. Mögliche Verweistätigkeiten seien beispielsweise Löt- und Schweissarbeiten, Montage von Kleinteilen, Qualitätskontrollen oder auch Arbeiten in einem Archiv. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei damit zu bejahen. Selbst wenn infolge Vorliegens eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens der IV-Grad mittels eines Prozentvergleichs berechnet würde, würde lediglich ein nicht rentenbegründender IV-Grad vom 20% resultieren (act. G 6). Die Präsidentin bewilligt dem Beschwerdeführer am 12. Mai 2022 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 7). In seiner Replik vom 12. September 2022 lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, der psychiatrische Gutachter habe nicht begründet, weshalb er bei der festgestellten inneren Unruhe zur geschätzten Arbeitsfähigkeit von 80 % gelange (act. G 18). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 26. September 2022 auf eine Duplik (act. G 20). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug eingetreten, da mit den eingereichten Behandlerberichten eine relevante Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) glaubhaft gemacht wurde. In zeitlicher Hinsicht wurde der Sachverhalt bis zur in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 3. Mai 2018 rechtskräftig beurteilt. Massgeblich ist daher ausschliesslich die seitherige Entwicklung des

Sachverhalts bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2022 (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 24. Januar 2022. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts allfällig entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101) und werden in dieser zitiert.

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf des Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 Satz 1 IVG). Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4, BGE 135 V 469 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Umstritten und zu prüfen ist vorliegend die Beweistauglichkeit des Gutachtens der medexperts AG vom 12. Mai 2021 (IV-act. 185). Der Beschwerdeführer bemängelt insbesondere das psychiatrische Teilgutachten unter Berufung auf Berichte des behandelnden Psychiaters med. pract. K.____. Der psychiatrische Gutachter erhob die Anamnese des Beschwerdeführers umfassend, wobei auch das schwierige Verhältnis zum Vater, im Jugendalter erlittene Gewalt- und Missbrauchserfahrungen, die aktuellen familiären Verhältnisse, besprochen (IV-act. 185-26, 46 ff., 51) erfragt und der Behandlungsverlauf mit Bezug auf die wesentlichen Akten berücksichtigt wurden (IV-act. 185-26 ff., 48 ff.). Zum Befund notierte der Gutachter, Konzentration, Gedächtnis, Auffassung und Denken seien unauffällig (IV-act. 185-51). Diese Beobachtung stützt sich zwar, wie in der Beschwerde zu Recht vorgebracht wird, auf die eineinhalbstündige Untersuchungsdauer (IV-act. 185-25). Indes fand zuvor, mit halbstündiger Pause danach, die orthopädische Untersuchung statt (IV-act. 185-12), weshalb der Gutachter nachvollziehbar festhielt, das von med. pract. K.____ geschilderte "Chaos und Durcheinander im Kopf" habe während dreistündiger Untersuchung nicht beobachtet werden können (IV-act. 185-59). Vom Beschwerdeführer als Stimme seines verstorbenen Vaters berichtete akustische Wahrnehmungen wurden als von kurzer Dauer und ohne imperativen oder kommentierenden Charakter beschrieben. Optische oder andere Halluzinationen seien nicht berichtet worden. Die Stimmung war etwas dysthym. Sprechweise, Mimik und Gestik waren eher monoton bzw. wenig lebhaft. Der Beschwerdeführer habe sich phasenweise sichtlich leidend und etwas unruhig gezeigt (IV-act. 185-51). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Dazu führte er aus, eine somatoforme Schmerzstörung, wie sie zwischen 2013 und 2016 diagnostiziert worden sei, liege nicht vor, da die Schmerzen eine primär organische Ursache hätten. Jedoch hätten psychische Faktoren bei der Aufrechterhaltung, bei Verschlechterung der Symptomatik oder bei Veränderung der Intensität der Beschwerden eine wesentliche Rolle gespielt und die Schmerzen hätten in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen-beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen verursacht (IV-act. 185-52). Weiter stellte der Gutachter die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit in Remission (ICD-10: F33.4). Diesbezüglich hielt er fest, die depressiven Symptome seien gegen Ende 2020 nur noch leichtgradig ausgeprägt gewesen, da die erfolgreiche Therapie mit der CPAP-Maske zu einer deutlichen Verbesserung der Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörung, der ständigen Müdigkeit und der Schlafbeschwerden geführt habe (IV-act. 185-52 f.). Dies wird auch vom Behandler selbst bestätigt (vgl. Bericht von med. pract. K.____ vom 9. September 2020, IV-act. 166-2). Anfangs 2021 - so der psychiatrische Gutachter weiter - habe sich die Sorgerechtsproblematik für den Beschwerdeführer positiv gelöst. Durch diese positive Entwicklung hätten sich die depressiven Restbeschwerden zusätzlich gebessert. Mittlerweise sei die Stimmung nicht auf klinisch bedeutsame Weise gedrückt. Der

Beschwerdeführer betreue mit grosser Aufmerksamkeit und Sorge seine Kinder (IV-act. 185-52 f.). Das Vorhandensein der von med. pract. K.____ diagnostizierten schizoaffektiven Störung verneinte der Experte. Zur Begründung legte er nachvollziehbar dar, dieses Krankheitsbild sei definiert durch gleichzeitiges Vorhandensein einer schwer oder mittelschwer ausgeprägten affektiven Symptomatik und einer deutlichen psychotischen Symptomatik, die de facto den Kriterien einer schizophrenen Psychose entspreche (IV-act. 185-58). Die vom Beschwerdeführer berichteten akustischen Halluzinationen zeigten keine typischen Eigenschaften und hätten sich – im Gegensatz zu einer echten schizophrenen Psychose – gebessert, wenn er keine Medikamente eingenommen hätte (IV-act. 185-54, 58). In Anbetracht der vom Beschwerdeführer beschriebenen, als Pseudohalluzinationen zu bewertenden akustischen Wahrnehmungen und des gut dokumentierten bisherigen Beschwerdeverlaufs lasse sich indessen eine posttraumatische Belastungsstörung mit leicht reduzierter psychischer Belastbarkeit und gelegentlich auftretenden Pseudohalluzinationen (ICD-10: F43.1) diagnostizieren (IV-act. 185-53 f.). Hinsichtlich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung stimmen der behandelnde med. pract. K.____ und der psychiatrische Gutachter überein (IV-act. 143-2, 6 ff.; IV-act. 214-6; IV-act. 185-53 f.). Der Gutachter hat sich ausführlich mit den vorhandenen Akten, insbesondere den Berichten von med. pract. K.____, und dem Krankheitsverlauf auseinandergesetzt (IV-act. 185-48 ff., 51 ff., 54 f.). Die Befunderhebung (IV-act. 185-51) erfolgte regelrecht und die Diagnoseherleitung (IV-act. 185-51 ff.) ist ausführlich und nachvollziehbar. Dem Gutachter waren die Befunde und deren diagnostische Zuordnung durch med. prakt. K.____ bekannt und er begründete die abweichende diagnostische Einordnung nachvollziehbar (siehe auch RAD-Stellungnahme vom 5. Juni 2021, IV-act. 186). Dass die Symptome des Beschwerdeführers im Übrigen vom Gutachter einer rezidivierenden depressiven Störung und einem chronischen Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren und vom behandelnden Psychiater einer schizoaffektiven Störung zugeordnet werden (IV-act. 143-2, 6 ff.; IV-act. 214-6; IV-act. 185-53 f.), ist von untergeordneter Bedeutung, denn massgebend ist die Gesamtheit der objektivierten funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. August 2019, E. 4.2, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Es ist zu prüfen, ob sich im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit ergibt (BGE 143 V 427 E. 6 a. E.). Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 145 V 361 E. 4.3; BGE 143 V 418 E. 6). Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens nachvollziehbar ist. Massgebend sind die Indikatoren "funktioneller Schweregrad" (Gesundheitsschädigung - d.h. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz, Komorbiditäten -, Persönlichkeit, sozialer Kontext) sowie "Konsistenz" (vgl. E. 2.5, BGE 141 V 297, E. 4.1.3). Zu den funktionellen Auswirkungen der posttraumatischen Belastungsstörung hielt der Gutachter

fest, diese seien mässiger Ausprägung bzw. hätten eine leicht reduzierte psychische Belastbarkeit zur Folge (IV-act. 185-53 f.). Damit stimmt er im Wesentlichen mit med. pract. K. ___ überein, der festhielt, durch die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung sei die Arbeitsfähigkeit lediglich qualitativ, nicht aber quantitativ eingeschränkt (Bericht vom 10. Juli 2019, IV-act. 143-9 f.). Den verbliebenen Symptomen der depressiven Störung mass der Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 185-54), was insofern schlüssig erscheint, als er die Symptomatik als in Remission befindlich betrachtete. In Anwendung des Mini-ICF-APP bestehen laut dem Gutachter leichte Einschränkungen bei der Anpassung an Regeln und Routinen, bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Fähigkeit zu Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppenfähigkeit; mittelgradige Einschränkungen bestehen im Bereich Proaktivität und Spontanaktivität sowie der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (IV-act. 185-59). Zur Persönlichkeit hielt der Gutachter fest, die auffallenden und nicht immer adäquaten Reaktionsweisen, die im Rahmen der negativ getönten Daueraffektivität infolge der familiären Probleme, der Einsamkeit, der Dauerschmerzen, der Schlaflosigkeit und Arbeitsunfähigkeit bzw. der existenziellen Ängste induziert worden seien, erschienen durch die positiven Veränderungen nicht mehr vorhanden. Der Beschwerdeführer habe sich rasch integriert, jahrelang seine Frau auch in der Suchttherapie unterstützt und seine Familie erhalten können. Aktuell berichte er über ein vorbildlich fürsorgliches Verhalten gegenüber seinen Kindern. Er weise kein rigides, in vielen Situationen als unangepasst erscheinendes und von kulturellen Normen deutlich abweichendes Verhalten auf, weshalb keine Persönlichkeitsstörung vorliege (IV-act. 185-54). Zudem stellte auch med. pract. K. ___ keine die Persönlichkeit betreffende Diagnose. Der Tagesablauf des Beschwerdeführers ist dank der Betreuung der Kinder gut strukturiert (IV-act. 185-48). Dies, seine Integration und sein Verhalten gegenüber der Familie lassen auf vorhandene Ressourcen schliessen und wird durch den Obhutsentscheid der KESB gestützt. Mit diesem sind sodann die ressourcenhemmenden familiären Faktoren zu einem massgeblichen Teil weggefallen. Zur Behandlung legte der Gutachter dar, der Beschwerdeführer sei wegen seiner Depression mit verschiedenen antidepressiven Medikamenten behandelt worden, wobei er diese wegen Nebenwirkungen oder Wirkungslosigkeit nicht regelmässig oder gar nicht eingenommen habe. Am ehesten habe er zur Einnahme einer antipsychotischen Medikation tendiert. Der Beschwerdeführer gebe an, seit 2019 die Medikation einzunehmen. Die aktuelle Laboruntersuchung lasse jedoch eine unregelmässige Einnahme vermuten (IV-act. 185-57). Eine Intensivierung der antidepressiven psychopharmakologischen Therapie gepaart mit einer störungsspezifischen Psychotherapie wäre sicherlich hilfreich, um die wiederkehrenden inneren Unruhezustände, die mit einer posttraumatischen Belastungsstörung einhergingen und durch psychische Belastung getriggert würden, und die affektiven Restbeschwerden und dadurch seine Arbeitsfähigkeit noch zusätzlich zu verbessern (IV-act. 185-60). Die Therapiemöglichkeiten sind demnach noch nicht ausgeschöpft. Zur Konsistenz führte der Gutachter aus, die Ätiologie des Schmerzes sei durch körperlich objektivierbare Ursachen erklärbar (IV-act. 185-57 f.). Die in den letzten Arztberichten berichtete reduzierte Belastbarkeit infolge des Auftretens von "Chaos und Durcheinander im Kopf" und infolge von psychotisch gedeuteter Reizüberflutung, weswegen Therapiegespräche über 30-minütiger Dauer nicht möglich waren, habe während der aktuellen insgesamt 3-stündigen gutachterlichen Untersuchung nicht beobachtet werden können (IV-act. 185-59). Gut nachvollziehbar und nicht diskrepant seien die aufgrund persönlicher

Enttäuschungen, Frustrationen, Verbitterungen, Ängsten und Sorgen um die Kinder sowie durch chronifizierten Schmerzen verursachten depressiven Verstimmungen und deren Verbesserung nach der zweiten Operation an LWK 3, nach der erfolgreichen Therapie des obstruktiven Schlafapnoesyndroms und durch die für ihn erfolgreiche Regelung des Sorgerechts über die Kinder (IV-act. 185-58). Nicht so leicht nachvollziehbar seien seine Darstellungen bezüglich seiner Traumatisierungen. Einerseits habe er im Jahre 2014 noch angegeben, dass er zwischen seinem 7. und 12. Lebensjahr auf dem Schulweg über mehrere Jahre hindurch von einer Gruppe älterer Jugendlicher immer wieder überfallen, entführt, körperlich und sexuell missbraucht worden sei. Andererseits habe er in den letzten drei Jahren angegeben, dass sein Vater ihn immer wieder beschimpft, gedemütigt, verletzt und ihn sogar einmal sexuell missbraucht hätte. Die Schilderungen seien sehr vage geblieben. Diese Aspekte seien nie richtig exploriert oder therapeutisch verarbeitet worden. Die als kurze akustische oder gelegentlich auch optische Pseudohalluzinationen geschilderten Folgeerscheinungen der Traumatisierungen seien nicht ganz plausibel. Es sei nicht nachvollziehbar, warum nur starre Wiederholungen von einem herabwürdigenden Satz als Wiederhallerfahrung angegeben würden und nicht auch andere sehr wahrscheinlich deutlich verletzendere Aspekte seiner Traumatisierungen in seinem Inneren auftauchten. Diskrepanz seien auch einige biographische Angaben, insbesondere zum begonnenen Medizinstudium und zur Ausbildung als Hotelfachmann. Nicht stimmig erscheine auch die Schwere der geschilderten Symptomatik im Vergleich zu der therapeutischen Mitwirkungsbereitschaft (IV-act. 185-59). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Angaben im Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren (leichte Einschränkungen, vorhandene Ressourcen, nicht ausgeschöpfte Therapiemöglichkeiten, gewisse Diskrepanzen) erlauben. Daher ist das psychiatrische Teilgutachten beweiskräftig und es kann auf die darin attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 12.3). Solche Aspekte legt der Beschwerdeführer mit dem Verweis auf die Berichte seines Behandlers nicht substantiiert dar und sind auch nicht ersichtlich. Med. pract. K.____ führte im Bericht vom 8. Januar 2022 aus, die depressiven Symptome seien aktuell mittelgradig und nicht mehr wie am 19. (richtig wohl: 9.) September 2020 leichtgradig ausgeprägt (IV-act. 214-6). Vom Befund gemäss dem vorherigen Bericht vom 9. September 2020 (IV-act. 166-3) unterscheidet sich der am 8. Januar 2022 berichtete dahingehend, dass der Antrieb nicht mehr "etwas eingeschränkt", sondern "eingeschränkt" sei. Weiter sind es nicht die depressiven Symptome, sondern die Reizüberflutung und Konzentrationsstörungen, die nach der Auffassung med. pract. K.____s die Arbeitsfähigkeit vordergründig einschränken (IV-act. 154-4; IV-act. 166-2). Weiter diagnostizierte der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung in Remission (IV-act. 185-24), was bedeutet, dass sie noch nicht vollständig remittiert ist. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass er einer möglichen Verschlechterung Rechnung trug. In diesem Zusammenhang ist auch zu

berücksichtigen, dass er eine Verbesserung durch antidepressive Psychopharmaka ausdrücklich für möglich erachtet (IV-act. 185-60), einer allfälligen Verschlechterung folglich medikamentös begegnet werden kann. Schliesslich gibt med. pract. K. ___ nicht an, dass die Verschlechterung schon seit längerem eingetreten sei, diese wird vielmehr erst mit dem Bericht vom 8. Januar 2022 geltend gemacht. Selbst wenn eine Verschlechterung eingetreten sein sollte, war diese somit im Zeitpunkt der Verfügung noch nicht dauerhaft gewesen. Sollte sie andauern, bleibt es dem Beschwerdeführer unbenommen, sich erneut bei der IV anzumelden. Abschliessend bleibt bei der Würdigung der Berichte von med. pract. K. ___ seine Stellung als behandelnder Facharzt zu berücksichtigen (vgl. E. 3.6). Diesbezüglich kommt vorliegend hinzu, dass med. pract. K. ___ im Bericht vom 8. Januar 2022 (IV-act. 214) erklärte, er unterstütze das rechtliche Vorgehen des Beschwerdeführers und spätestens damit die Rolle eines Interessensvertreters eingenommen hat, was die Beweiskraft des Berichts zusätzlich schmälert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 8C_695/2019, E. 4.3). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Unbestritten ist die Beweistauglichkeit des orthopädischen und des internistischen Gutachtens. Die Gutachter erhoben ausführlich bzw. im üblichen Ausmass Anamnese (IV-act. 185-12 ff., 61 ff.) und Befunde (IV-act. 185-16 ff., 65 f.). Die Diagnoseherleitungen (IV-act. 185-21, 66) sind nachvollziehbar, die Beurteilung stützt sich auf die wesentlichen Akten (IV-act. 185-22 f., 67 f.) und die Arbeitsfähigkeitsschätzungen (IV-act. 185-23 f., 68) sind plausibel. Festzuhalten gilt, dass die durch den orthopädischen Gutachter angegebene verminderte Arbeitsfähigkeit von 15 % lediglich auf einer festgestellten Dekonditionierung beruht. Mit einer Gewichtsreduktion und Verbesserung des körperlichen Trainingszustandes könnte eine Steigerung der Leistungsfähigkeit erreicht werden (act. 185-23). Mit dem RAD (Stellungnahme vom 5. Juni 2021) ist daher auf das Gutachten abzustellen und von einer interdisziplinär führend psychiatrisch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es bestehe auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Tätigkeit, die seinem psychiatrischen Adaptionsprofil entspreche. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit Verweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten betreffend Verweistätigkeiten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember

2016, 9C_469/2016, E. 3.2). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.). Der Beschwerdeführer ist gut integriert und vergleichsweise noch nicht sehr lange abwesend vom Arbeitsmarkt. Aus orthopädischer Sicht besteht eine Gewichtslimite von 12 kg bis 15 kg, wobei Tragen und Heben nur manchmal gefordert werden sollten. Sodann sind Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Brust- und Lendenwirbelsäule, höhenexponierte Tätigkeiten, Überkopfarbeiten und ununterbrochenes Stehen oder Gehen während mehr als 60 Minuten nicht zumutbar (vgl. IV-act. 185-23). Laut dem psychiatrischen Gutachten bedarf er einer Arbeit in einer ruhigen Atmosphäre ohne grössere körperliche Anstrengungen (IV-act. 185-60). Eine Fachmitarbeiterin berufliche Integration nahm am 2. Mai 2022 Stellung, den Adaptionskriterien entsprechende Stellen seien auf dem ersten Arbeitsmarkt vorhanden. Sie nannte insbesondere Löt- und Schweissarbeiten, Montage von Kleinteilen, Qualitätskontrollen oder Arbeiten in einem Archiv (IV-act. 224; vgl. auch Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 19. November 2021, IV-act. 206-7). Die aufgezählten Tätigkeiten erscheinen mit dem gutachterlich erstellten Tätigkeitsprofil vereinbar. Folglich kann der Beschwerdeführer seine 80%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2012 als Mitarbeiter einer Grossbäckerei ein Einkommen von Fr. 59'522.-- (Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 10-1). Seit der Kündigung im März 2014 war er nicht mehr erwerbstätig (Fragebogen Arbeitgebende IV-act. 11 und IK-Auszug IV-act. 162). Er verfügt über keine Berufsausbildung und erzielte stets ein Einkommen als Hilfsarbeiter. Aufgrund dessen und der seit 2014 andauernden Arbeitslosigkeit rechtfertigt es sich, für die Bestimmung des Valideneinkommens den Tabellenlohn (Kompetenzniveau 1 der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) heranzuziehen. Beim Invalideneinkommen ist ebenfalls der Tabellenlohn massgebend, weshalb ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad ohne Vornahme eines Tabellenlohnabzugs der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2, und vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.2). Auf die Vornahme eines allfälligen Leidensabzugs muss vorliegend nicht ausführlicher eingegangen werden, da lediglich der höchstmögliche Tabellenlohnabzug von 25 %, welcher weder gestützt auf die im Gutachten beschriebenen Einschränkungen (die psychiatrischen Einschränkungen sind bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt) noch der Teilzeitarbeit oder anderweitigen Gründen gerechtfertigt wäre, zu einem Invaliditätsgrad von 40 % und damit zu einem Rentenanspruch führen würde. Nach dem Gesagten 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 vollumfänglich aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung 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 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- 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. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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