



Fall-Nr.: IV 2019/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.08.2021
Entscheiddatum: 15.02.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2021

Art. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Bestimmung der Vergleichseinkommen. Realistische Verwertbarkeit des Invalideneinkommens bejaht. Aufgrund der langen Rentenbezugsdauer sowie des Alters des Beschwerdeführers muss die IV-Stelle vor der Rentenreduktion Eingliederungsmassnahmen durchführen und bis dahin die bisherige ganze Rente weiter ausrichten. Erst danach ist eine Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente zulässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2021, IV 2019/3).

Entscheid vom 15. Februar 2021

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2019/3

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Frischknecht, Gmünder Frischknecht & Partner, Bahnhofstrasse 7, 9630 Wattwil,



St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Herabsetzung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 27. September 1999 aufgrund eines «psychischen Leidens» zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 4). Die in der Klinik B.____ behandelnden Ärztinnen diagnostizierten eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen. Für den bisherigen Beruf als Monteur bescheinigten sie dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 28. Dezember 1999, IV-act. 10). Mit Verfügung vom 24. Mai 2000 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 1999 eine ganze Rente zu (IV-act. 18). Zwei von Amtes wegen eingeleitete Revisionen ergaben keine Veränderung der für den Rentenanspruch massgebenden Verhältnisse (Mitteilungen vom 8. Dezember 2003, IV-act. 36, und vom 1. März 2006, IV-act. 43).

A.b. Im Rahmen einer neuerlich von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab der Versicherte am 16. März 2011 an, sein Gesundheitszustand sei unverändert (IV-act. 48). Am 27. Juli 2011 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Der Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00). Die depressive Symptomatik habe sich seit dem Jahr 2004 abgeschwächt, insbesondere bestehe kein ausgeprägt somatisches Syndrom mehr und aktuell nur noch eine leichte depressive Symptomatik. Für die angestammte selbstständige Montagetätigkeit



St.Galler Gerichte

bescheinigte er eine 100%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 22. August 2011, IV-act. 59; siehe auch das Protokoll zum Gespräch zwischen Dr. C.____ und der RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 23. Februar/5. März 2012, IV-act. 67).

A.c. Aufgrund einer antero-kranialen Rotatorenmanschettenläsion (komplette Subscapularis-, subtotale Supraspinatussehne) mit Subluxation der Bizepssehne und AC-Gelenksarthropathie an der dominanten linken Schulter unterzog sich der Versicherte am 18. Dezember 2012 einer arthroskopischen transossären Suturebridge-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Bizepsstenodese, ACG-Resektion und subacromialer Dekompression an der linken Schulter (Operationsbericht vom 19. Dezember 2012, IV-act. 88-4 ff.). Der Operateur Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 14. Februar 2013, es bestehe sicherlich für 4 Monate postoperativ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei zu erwarten, dass nach abgeschlossener Behandlung (5 bis 6 Monate) die vorherige Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen werden könne (IV-act. 88-3).

A.d. Wegen eines Schwindels unklarer Ätiologie war der Versicherte vom 15. bis 17. Juli 2013 im Spital F.____ hospitalisiert (Austrittsbericht vom 18. Juli 2013, IV-act. 97). Die Ärzte der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) diagnostizierten am 13. November 2013 einen intraduralen Tumor im Bereich der Cauda equina am ehesten vereinbar mit einem Neurinom und multisegmentale Degenerationen der LWS mit Punktum Maximum L3 bis L5 (IV-act. 104). Am 12. März 2014 berichteten sie, es sei neu ein Bandscheibenvorfall L4/5 links mit Kompression der Nervenwurzel L5 links aufgetreten (IV-act. 108).

A.e. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS G.____ am 7. April 2014 ein interdisziplinäres (psychiatrisches, orthopädisches, neurologisches und internistisches) Gutachten, das auf Untersuchungen vom 16., 17. und 24. Januar 2014 beruht. Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (angestammte Tätigkeit) eine depressive Episode, gegenwärtig noch leichte Episode (ICD-10: F32.0) bei prädisponierend narzisstischer Persönlichkeitsstruktur. Sowohl für die angestammte Tätigkeit als Monteur als auch für Verweistätigkeiten bescheinigten sie



St.Galler Gerichte

eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Der psychische Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren verbessert (IV-act. 110; zur Würdigung durch die RAD-Ärztin Dr. D.____ vom 25. April 2014 siehe IV-act. 111).

A.f. Eine am 14. Juli 2014 begonnene Integrationsmassnahme (Arbeitstraining) wurde am 13. September 2014 abgebrochen, weil der Versicherte das anfängliche Arbeitspensum von 38% (3 Stunden pro Tag) aufgrund seiner gesundheitlichen Verfassung nicht konstant habe erreichen können (durchgehende Absenz vom 8. August bis 13. September 2014; Schlussbericht vom 11. September 2014, IV-act. 133).

A.g. Der behandelnde med. pract. H.____, Hals-Nasen-Ohrenklinik am KSSG, berichtete am 19. Juni 2015 (Datum Posteingang IV-Stelle), der Versicherte leide an einem intermittierenden Schwindel. Im Moment des Schwindels sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Er bejahte (ansonsten) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 161; zur vorangegangenen Vestibularisabklärung vom 21. April 2015 siehe IV-act. 186-10 f.). Die im Ambulatorium für Sozialpsychiatrie am Psychiatrischen Zentrum F.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen gaben im Bericht vom 29. Juli 2015 an, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), an einem Tinnitus und an einer Störung des Vestibularorgans. Sie bescheinigten dem Versicherten eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 164). Dr. med. I.____, Oberarzt an der Klinik für Neurochirurgie am KSSG, gab am 8. September 2015 an, es bestehe momentan der Verdacht eines Neurinoms im Bereich der Cauda equina und der Versicherte zeige klinisch-neurologisch keine radikuläre Ausstrahlung und keine sensomotorischen Ausfälle. Er klage lediglich über Rückenschmerzen, die auf die multisegmentale Degeneration von L3-L5 zurückzuführen seien. In der letzten neurologischen Untersuchung vom 20. Mai 2015 hätten sich keine relevanten Ausfälle gezeigt. Die Situation sei als stabil einzuordnen (IV-act. 168).

A.h. Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rentenleistung in Aussicht (IV-act. 173). Dagegen erhob der Versicherte am 20. Januar 2016 Einwand und brachte u.a. vor, er müsse sich einer Krebsoperation unterziehen (IV-act. 178; siehe auch die ELAR-Notiz vom 19. Januar 2016, IV-act. 177).



Mit der ergänzenden Begründung vom 9. März 2016 reichte er verschiedene weitere Arztberichte ein (IV-act. 181). Im Bericht vom 15. Februar 2016 führten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG aus, der Versicherte leide an einem pleomorphen Leiomyosarkom M. sartorius proximaler Oberschenkel rechts mit/bei Status nach ultraschallgesteuerter Biopsie vom 9. Dezember 2015 und Status nach Tumorresektion im Bereich des proximalen M. sartorius rechts am 26. Januar 2016. Aktuell sei der Versicherte noch zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 181-12 f.). Der behandelnde med. pract. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 11. April 2016, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert (IV-act. 186-1 ff.).

A.i. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ gelangte in der Stellungnahme vom 19. Juli 2016 zum Schluss, der Gesundheitszustand habe sich inzwischen verändert. Sie empfahl, bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte einzuholen (IV-act. 194). Med. pract. J.____ vertrat im Verlaufsbericht vom 12. September 2016 die Auffassung, aufgrund der bestehenden Einschränkungen und der Tatsache, dass der Versicherte seit 1998 berentet sei, sei er unverändert arbeitsunfähig (IV-act. 200). Im Verlaufsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am KSSG vom 3. Oktober 2016 (Datum Posteingang IV-Stelle) wurde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet (IV-act. 202).

A.j. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS G.____ am 26. März 2018 ein polydisziplinäres (orthopädisches, allgemeininternistisches, neurologisches, psychiatrisches und neuropsychologisches) Verlaufsgutachten (IV-act. 236; zur Rechtmässigkeit des Gutachtensauftrags siehe den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 28. August 2017, IV 2017/104, IV-act. 217). Diesem liegen persönliche Untersuchungen vom 14., 15. und 21. November sowie vom 19. Dezember 2017 zugrunde. Die Gutachterin und Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit als Monteur beimassen: eine Kraftverminderung des rechten Oberschenkels nach Exzision eines pleomorphen Leiomyosarkoms des M. sartorius rechts vom 26. Januar 2016; eine Rotatorenmanschettenläsion rechts degenerativer Natur mit AC-Gelenksarthrose, Impingementsymptomatik und um einen Drittel eingeschränkter Beweglichkeit; ein lumbospondylogenes Syndrom; eine nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.9) mit multiplen, hypochondrisch



anmutenden somatoformen Beschwerden (ICD-10: F45.21); einen Status nach Neuronitis vestibularis links 2008, «nachfolgend Entwicklung eines phobischen Schwankschwindels, teilweise vestibuläre Migräne, zentral kompensierte vestibuläre Untererregbarkeit links» (IV-act. 236-37). Bezogen auf die angestammte Tätigkeit wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die 50%ige Restarbeitsfähigkeit gelte ab Oktober 2016. Von Dezember 2015 bis September 2016 habe (aufgrund des Auftretens bzw. der Behandlung eines pleomorphen Leiomyosarkoms am M. sartorius rechts) für jede Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 236-38). Aus psychiatrischer und internistischer Sicht habe sich seit der letzten MEDAS-Begutachtung von 2014 keine Gesundheitsverschlechterung ergeben. Aus neurologischer Sicht habe sich die Arbeitsfähigkeit wegen der vestibulären Migräne seit 2014 von 100% auf 90% reduziert. Aus orthopädischer Sicht habe sich der Zustand seit der letzten Begutachtung verschlechtert. Zusammengefasst könne die Gesundheitsverschlechterung interdisziplinär bestätigt werden (IV-act. 236-42 f.). Der RAD-Arzt med. pract. K.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt das Verlaufsgutachten der MEDAS G.____ für beweiskräftig (Stellungnahme vom 12. April 2018, IV-act. 237). Bezüglich der Gewährung von beruflichen Massnahmen äusserten sich die zuständigen Mitarbeiterinnen der IV-Stelle am 28. Mai 2018 wie folgt: Im Verlaufsgutachten erwähne der Versicherte, dass er sich in seiner gegenwärtigen Situation zu einer beruflichen Tätigkeit nicht imstande fühle. Er stelle vor allem seine kognitiven Defizite in den Vordergrund. Da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, seien berufliche Massnahmen nicht zielführend. Falls der Versicherte eine entsprechende Anstellung finden würde, könne er sich bezüglich einer Unterstützung in Bezug auf einen Einarbeitungszuschuss melden (IV-act. 238-2).

A.k. Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente herabzusetzen (IV-act. 241). Der Versicherte reichte der IV-Stelle am 9. August 2018 betreffend sein Schwindelleiden einen Bericht des Spitals F.____ vom 8. Mai 2018 und ein Attest von med. pract. J.____ vom 18. Juli 2018 ein (IV-act. 244 ff.). Am 3. September 2018 erhob er Einwand gegen die angekündigte Rentenherabsetzung. Er machte u.a. geltend, dass



die IV-Stelle vor einer allfälligen Rentenherabsetzung berufliche Eingliederungsmassnahmen durchführen müsse (IV-act. 247). Mit Verfügung vom 16. November 2018 setzte die IV-Stelle den Rentenanspruch des Beschwerdeführers per 1. Januar 2019 auf eine halbe Rente herab (IV-act. 254; zur Verfügungsbegründung und dem darin unter Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ermittelten Invaliditätsgrad von 52% siehe IV-act. 248).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 16. November 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. Januar 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Ausrichtung einer ganzen Rente samt entsprechender Kinderrenten über den 1. Januar 2019 hinaus. Eventualiter seien ihm über den 1. Januar 2019 hinaus eine Dreiviertelsrente samt entsprechender Kinderrenten auszurichten. Subeventualiter seien vor einer Rentenreduktion berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass eine allfällige Resterwerbsfähigkeit realistischweise nicht mehr verwertbar erscheine. Selbst wenn die Verwertbarkeit bejaht würde, sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein 25%iger Tabellenlohnabzug zu gewähren. Ausserdem könne er (der Beschwerdeführer) bezüglich seiner Resterwerbsfähigkeit nicht einfach auf die Selbsteingliederungspflicht verwiesen werden. Vor einer Rentenreduktion habe die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, was sie zu Unrecht unterlassen habe (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält an ihrer Sichtweise fest, dass von einer realistischen Erzielbarkeit des von ihr bestimmten Invalideneinkommens auszugehen sei. Über den bereits gewährten Tabellenlohnabzug von 10% hinaus rechtfertige sich keine weitere Reduktion des Invalideneinkommens. Dem Beschwerdeführer seien mit zwei Mitteilungen vom 28. August 2014 eine Arbeitsvermittlung und eine berufliche Abklärung zugesprochen worden. Die entsprechenden Massnahmen seien am 17. Oktober 2014 abgeschlossen worden. Weitere Eingliederungsmassnahmen habe der Beschwerdeführer nicht mehr zugute (act. G 5).



St.Galler Gerichte

B.c. Dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht wurde am 25. Februar 2019 entsprochen (act. G 6).

B.d. In der Replik vom 12. Juli 2019 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend führt er aus, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu tief festgesetzt habe (act. G 14). Zudem reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote ein (act. G 15).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 17).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die per 1. Januar 2019 verfügte Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente.

1.1. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

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



medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung - vorliegend die Rentenverfügung vom 24. Mai 2000 (IV-act. 18) -, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur



Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 105 E. 2.1).

1.5. Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt - abgesehen von im vorliegenden Verfahren nicht interessierenden Fällen unrechtmässiger Leistungserwirkung oder Meldepflichtverletzung - frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.

In medizinischer Hinsicht erweist sich der Sachverhalt mit dem polydisziplinären Verlaufsgutachten der MEDAS G. ___ vom 26. März 2018 als spruchreif abgeklärt. Bei der Würdigung von dessen Beweiskraft fällt 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 Konsistenzprüfung 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. Dies gilt gleichermassen für die retrospektive Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Solche oder eine nachträgliche dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben sich insbesondere auch nicht aus den vom Beschwerdeführer am 9. August 2018 eingereichten medizinischen Berichten (IV-act. 244 ff.). Der Beschwerdeführer brachte denn auch weder im Verwaltungs- noch Beschwerdeverfahren substantiiert Argumente vor, welche Zweifel am Verlaufsgutachten entstehen lassen würden. Vielmehr konzentrieren sich seine Vorbringen auf die ökonomische Bewertung der verbesserten 50%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 247 und act. G 1). Gestützt auf das überzeugende Verlaufsgutachten der MEDAS G. ___ vom 26. März 2018 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 24. Mai 2000, der eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegt; IV-act. 18) inzwischen insgesamt erheblich verbessert haben und der



Beschwerdeführer ab Oktober 2016 über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt. Damit liegt ein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor.

3.

Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, dass die Verwertbarkeit der 50%igen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht realistisch erscheine.

3.1. Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 460 E. 3.1) beurteilt sich bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die ihr obliegende Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 459 E. 3.1). Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 462 E. 3.3; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2015, 8C_338/2015, E. 2).

3.2. Vorliegend stand die 50%ige Restarbeitsfähigkeit mit dem Verlaufsgutachten der MEDAS G.____ vom 26. März 2018 (IV-act. 236) fest. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 5_-jährig (siehe zu dessen Geburtsdatum IV-act. 4-1). Der Beschwerdeführer stand damit noch nicht im weit fortgeschrittenen Alter im Sinn der Rechtsprechung (siehe zur restriktiven Praxis etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2020, 9C_797/2019, E. 5). Entscheidend ist ausserdem, dass im Rahmen der Verlaufsbeurteilung keine Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers festgestellt werden konnten (IV-act. 236-69 unten). Aus dem Verlaufsgutachten gehen auch keine Beeinträchtigungen der geistig-psychischen Flexibilität bzw. Anpassungsfähigkeit hervor. Vielmehr verfüge der Beschwerdeführer etwa über die Fähigkeit, Aufgaben selbstständig und eigenverantwortlich zu erledigen, und über Problemlösekompetenzen. Seine Durchhaltefähigkeit sei gut (IV-act. 236-70).



Auch aus dem recht aktiven, bewegungsreichen Alltag des Beschwerdeführers bzw. der damit verbundenen selbstständigen, teilweise verantwortungsreichen Aufgabenerfüllung ergeben sich zahlreiche Ressourcen. Der Beschwerdeführer steht gemäss eigenen Angaben um 6:30 Uhr auf, gehe mit dem Hund spazieren und mache die Kinder bereit für die Schule. Des Weiteren schaue er nach den Tieren auf dem Hof (IV-act. 236-46). Dann gehe er nochmals eine Stunde spazieren mit dem Hund und erledige den Haushalt. Danach folgen «Mittagessen mit der Familie, Abwaschen und Siesta. Am Nachmittag gehe er nochmals spazieren mit dem Hund. Im Sommer sei er oft im Garten. Einkaufen mehrfach/Woche. Z'vieri mit den Kindern. Hausaufgaben. Etwas social media» (IV-act. 236-22; siehe auch IV-act. 236-54 Mitte). Er fahre auch Velo und gehe manchmal wandern (IV-act. 236-63). Zwar ist das Spektrum leidensangepasster Tätigkeiten stark eingeschränkt. Allerdings stehen dem Beschwerdeführer immerhin noch leichte körperliche, wechselbelastende Tätigkeiten ohne diverse ungünstige Zwangshaltungen, die nicht mit Arbeiten an schlagenden oder vibrierenden Maschinen und nicht mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten verbunden sind, offen (IV-act. 236-29 unten). In Anbetracht der verbliebenen, im Alltag auch eingesetzten Ressourcen, insbesondere auch hinsichtlich der kognitiven Leistungsfähigkeit, kann die realistische Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz der langjährigen Desintegration vom Arbeitsmarkt, dem (noch nicht allzu weit) fortgeschrittenen Alter und den quantitativen sowie qualitativen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden.

4.

Zu bestimmen bleibt damit der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG).

4.1. Zunächst ist die Höhe des Valideneinkommens zu ermitteln.

4.1.1. Der Beschwerdeführer schloss eine Ausbildung zum Möbelschreiner ab und war danach langjährig als Küchenmonteur tätig (IV-act. 4-4; siehe auch IV-act. 118-2). Hinsichtlich der zwischen den Parteien umstrittenen Höhe des Valideneinkommens (act. G 14, S. 3) ist zu nächst festzustellen, dass der Beschwerdeführer während seiner - grösstenteils selbstständigen - Erwerbstätigkeit sehr unterschiedlich hohe Jahreseinkommen abrechnete (IV-act. 35). Die tatsächlich abgerechneten Einkommen bilden daher kein aussagekräftiges Indiz für seine Erwerbsfähigkeit im Gesundheitsfall bzw. für das Valideneinkommen. Dies gilt namentlich auch für die während der bloss wenige



Monate andauernden beiden Arbeitsverhältnisse zwischen Oktober 1997 bis August 1998 erzielten Verdienste (IV-act. 4-4).

4.1.2. Auch die Beschwerdegegnerin anerkennt im Beschwerdeverfahren, dass die tatsächlich erzielten Löhne keine aussagekräftige Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens bilden (act. G 5, III. Rz 2). Entgegen ihrer Sichtweise kann indessen nicht einfach auf den LSE-Hilfsarbeiterlohn abgestellt werden. Diese Vorgehensweise lässt die berufliche Ausbildung und die langjährige spezialisierte, grösstenteils selbstständig erwerbend ausgeübte Tätigkeit im Küchenbau ausser Acht, die klar gegen ein blosses Hilfsarbeiterniveau der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers spricht. Wie vom Beschwerdeführer befürwortet (act. G 14, S. 3), erscheint es sachgerecht, die hypothetische Erwerbsfähigkeit ohne Gesundheitsschaden anhand der Berufsgruppe 71 «Bau- u. Ausbaufachkräfte sowie verwandte Berufe, ausgen. Elektriker/innen» zu bestimmen. Gemäss der in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2016 publizierten Tabelle T17 des Bundesamts für Statistik, «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht», «Privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften) zusammen» betrug der Zentralwert für Männer der Berufsgruppe 71 Fr. 5'878.--. Angepasst an eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden resultiert ein Monatslohn von aufgerundet Fr. 6'128.-- ($[\text{Fr. } 5'878.-- / 40] \times 41.7$) bzw. ein Jahreslohn von Fr. 73'536.-- ($\text{Fr. } 6'128.-- \times 12$) für das Jahr 2016. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert für das Jahr 2017 ein Valideneinkommen von abgerundet Fr. 73'830.-- ($\text{Fr. } 73'536.-- \times 1.004$).

4.2. Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass sich das Einkommen für die verbliebene Erwerbsfähigkeit (Invalideneinkommen) anhand der statistischen Hilfsarbeiterlöhne bestimmt. Im Jahr 2017 betrug dieser für Männer Fr. 67'102.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Ebenso ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass hiervon aufgrund erheblicher qualitativer Einschränkungen des verbliebenen Tätigkeitsspektrums ein Tabellenlohnabzug von jedenfalls mindestens 10% gerechtfertigt erscheint (act. G 5, III. Rz 3). Als abzugsbegründend berücksichtigte die Beschwerdegegnerin ausschliesslich den Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfstätigkeiten zumutbar seien (act. G 5, III. Rz 3). Ausser Acht liess sie indessen, dass zusätzliche das zumutbare Arbeitsspektrum erheblich einschränkende Anforderungen zu beachten sind (eingehend zum Anforderungsprofil siehe vorstehende E. 3.2 und IV-act. 236-38). Hinzu kommt, dass dem Beschwerdeführer - zumindest in der nahen Zukunft - bloss noch Arbeiten ohne Zeitdruck zugemutet werden können (IV-



act. 236-38), was bei der Bemessung des Tabellenlohnabzugs ebenfalls zu berücksichtigen ist (siehe etwa die Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.4, und vom 29. September 2014, 9C_236/2014, E. 4). Vor diesem Hintergrund erscheint ein Abzug von mindestens 15% angemessen, zumal ausserdem eine lange Abwesenheit des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt besteht (zur Relevanz dieses Gesichtspunkts siehe etwa die Urteile des Bundesgerichts vom 4. Mai 2012, 9C_22/2012, E. 3.2, 10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3, und vom 15. Juli 2009, 9C_524/2008, E. 4 und E. 4.2; zur Bedeutung der arbeitsmarktlichen Desintegration im Rahmen der Bestimmung der Resterwerbsfähigkeit bzw. deren Verwertbarkeit siehe auch das Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C_644/2019, E. 4.3.2). Offenbleiben kann, ob weitere Gründe - wie etwa das vom Beschwerdeführer geltend gemachte fortgeschrittene Alter - vorliegen, die zusätzlich bei der Bemessung des Tabellenlohnabzugs zu berücksichtigen sind. Denn auch der höchstzulässige Tabellenlohnabzug von 25% ergäbe einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Unter diesen Umständen erübrigen sich auch weitere Abklärungen hinsichtlich eines allfälligen Teilzeitabzugs. Bei einem 15%igen Tabellenlohnabzug resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 28'518.-- ($\text{Fr. } 67'102.-- \times 0.5 \times 0.85$) und ein Invaliditätsgrad von abgerundet 61% ($[\text{Fr. } 73'830.-- - \text{Fr. } 28'518.--] / \text{Fr. } 73'830.--$). Würde ein 25%iger Tabellenlohnabzug gewährt, so würden das Invalideneinkommen Fr. 25'163.-- ($\text{Fr. } 67'102.-- \times 0.5 \times 0.75$) und der Invaliditätsgrad aufgerundet 66% ($[\text{Fr. } 73'830.-- - \text{Fr. } 25'163.--] / \text{Fr. } 73'830.--$) betragen.

5.

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer hinsichtlich der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit auf die Selbsteingliederungspflicht verwiesen werden kann.

5.1. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen bei Personen, die im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung mindestens während 15 Jahren eine Rente bezogen haben oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchgeführt werden, bis die Versicherten in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von dieser grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist, oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt



sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. Die Aufhebung oder Reduktion der bisherigen Rente im Rahmen einer Revision oder Wiedererwägung kann in Fällen der nicht zumutbaren Selbsteingliederung erst nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen. Mithin ist in solchen Fällen die Prüfung und allfällige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Voraussetzung der Rentenaufhebung. Die Rentenaufhebung ohne vorherige Abklärungen bzw. ohne eine den Verhältnissen angepasste Durchführung befähigender Massnahmen ist daher bundesrechtswidrig (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2. Der 196_ geborene Beschwerdeführer hat das 55. Altersjahr im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung per 1. Januar 2019 längst zurückgelegt. Der Beschwerdeführer bezog seit 1. Juli 1999 eine ganze Rente (IV-act. 18) und stand seither nicht mehr im Erwerbsleben. Der Beschwerdeführer kann folglich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht einfach auf seine Pflicht zur Selbsteingliederung verwiesen werden. Dies gilt vorliegend umso mehr, als im Verlaufsgutachten der MEDAS G. ___ das Erreichen der gutachterlich bescheinigten Restarbeitsfähigkeit von der Durchführung vorgängiger Integrationsmassnahmen abhängig gemacht wurde («Integrationsmassnahmen und physiotherapeutische Massnahmen sind erforderlich, um die AF umzusetzen», IV-act. 236-41; «Der Versicherte ist erneut Re-Integrationsmassnahmen zuzuführen für die Umsetzung der 50%igen AF in Verweistätigkeit», IV-act. 236-31; «Für die Implementierung der 50% AF in Verweistätigkeit sind Integrationsmassnahmen wichtig», IV-act. 236-39). Vor diesem Hintergrund erweist sich die Rentenreduktion ohne die Durchführung von Integrationsmassnahmen als mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht vereinbar.

5.3. An dieser Sichtweise vermag die Auffassung der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer fühle sich nicht arbeitsfähig (IV-act. 238-2), nichts zu ändern. Denn einerseits bezog sich die Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers gerade nicht auf die Durchführung von Integrationsmassnahmen, sondern auf die unmittelbare erwerbliche Verwertung der Restarbeitsfähigkeit. Andererseits ist angesichts des



langjährigen Rentenbezugs und des Alters des Beschwerdeführers eine Skepsis gegenüber der unmittelbaren Realisierbarkeit der 50%igen Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines doch stark eingeschränkten Spektrums möglicher Verweistätigkeiten verständlich. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer glaubhaft und ausdrücklich eine Unterstützung im Rahmen von Integrationsmassnahmen wünschte (IV-act. 236-41; vgl. auch das entsprechende Gesuch im Einwand vom 3. September 2018, IV-act. 247). Soweit die Beschwerdegegnerin betreffend Verzicht auf die Durchführung der erforderlichen Integrationsmassnahmen auf die Eingliederungsbemühungen aus dem Jahr 2014 hinweist, so kann ihr nicht gefolgt werden. Allein schon aufgrund des inzwischen wieder erheblich verschlechterten Gesundheitszustands und des erheblich grösseren Eingliederungsbedarfs vermag die Beschwerdegegnerin nichts aus den zeitlich weit zurückliegenden erfolglosen Eingliederungsversuchen zu ihren Gunsten abzuleiten. Zu ergänzen bleibt, dass «der letztendliche Auslöser für den Abbruch» der Integrationsmassnahme im September 2014 ein mehrtägiger Spitalaufenthalt des Beschwerdeführers bildete (IV-act. 133-2; siehe auch den Eintrag im Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 21. August 2014, IV-act. 134-2). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer an allen zumutbaren Massnahmen, die seiner (Wieder-)Eingliederung ins Erwerbsleben dienen, aktiv teilzunehmen hat (Art. 7 Abs. 2 IVG). Praxisgemäss darf bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, d.h. wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Von fehlendem Eingliederungswillen bzw. fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit ist allerdings nur dann auszugehen, wenn sie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2019, 8C_611/2018, E. 6.1 f.).

6.

6.1. Die angefochtene Verfügung ist nach dem Gesagten aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie vor der Herabsetzung der ganzen auf eine Dreiviertelrente zunächst die notwendigen Abklärungen zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben bzw. den Verhältnissen angepasste befähigende Massnahmen durchführe. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf rückwirkende Nachzahlung und Weiterausrichtung der ganzen Rente (samt Kinderrenten) bis zum Abschluss der Eingliederung (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 6.3).



6.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung bzw. Durchführung von Eingliederungsmassnahmen gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten als vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 8). Die Beschwerdegegnerin hat folglich die gesamte Gerichtsgebühr zu bezahlen.

6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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 am 12. Juli 2019 eine Kostennote eingereicht, worin er einen zeitlichen Aufwand von 10.5 Stunden geltend macht, der angemessen erscheint. Bei der betraglichen Bemessung berücksichtigte der Rechtsvertreter bereits die bei der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung vorzunehmende Fünftelskürzung (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [sGS 963.70]). Diese Reduktion ist im Rahmen der Bemessung der Parteientschädigung zufolge Obsiegens unbeachtlich. Ausgehend vom mittleren Stundenansatz von Fr. 250.-- (Art. 24 Abs. 1 HonO) resultiert ein Honorar von Fr. 2'625.-- (Fr. 250.-- x 10.5). Hinzu kommen die geltend gemachten Barauslagen von 4% (Art. 28^{bis} Abs. 1 HonO) und die Mehrwertsteuer, womit eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2'940.20 ([Fr. 2'625.-- x 1.04] x 1.077) resultiert. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung für die gewährte unentgeltliche Rechtsverbeiständung.

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung und allenfalls Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen, im Sinn der Erwägungen neu verfüge.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'940.20 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.