



Fall-Nr.: IV 2017/216
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 30.07.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 30.07.2019

**Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Rentenanspruch. Beweiskraft
Administrativgutachten bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juli
2019, IV 2017/216).**

Entscheid vom 30. Juli 2019

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp
Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/216

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 8. Dezember 2003 wegen einer Kinderlähmung mit Verkürzung/Schwäche des linken Beins zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle wies das Leistungsgesuch ab (Einspracheentscheid vom 31. August 2004, IV-act. 26).

A.b Am 7. Januar 2008 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 38). Mit Verfügung vom 3. Februar 2009 wies die IV-Stelle das neue Leistungsgesuch ab (IV-act. 81). Das Versicherungsgericht hiess die dagegen vom Versicherten am 5. März 2009 erhobene Beschwerde (IV-act. 85-2 ff.) teilweise gut und wies die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung zurück (Entscheid vom 8. Januar 2010, IV 2009/81, IV-act. 94).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 17. und 26. Mai 2010 in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch und orthopädisch) untersucht. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: 1. eine Beinlängenverkürzung links von ca. 5 cm bei Status nach Poliomyelitis im Kindesalter (ICD-10: B91); 2. ein chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.6/M54.5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei u.a. eine Adipositas (BMI 34 kg/m²; ICD-10: E66.0). Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung hätten keine pathologischen Befunde erhoben werden können. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position verfüge der Versicherte über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Körperlich schwere und



St.Galler Gerichte

mittelschwere Tätigkeiten seien ihm nicht zumutbar (Gutachten vom 2. August 2010, IV-act. 101). Die RAD-Ärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, hielt die gutachterliche Beurteilung für nachvollziehbar (Stellungnahme vom 18. August 2010, IV-act. 102). Am 6. Oktober 2010 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsgesuchs (IV-act. 107).

A.d Der Versicherte stellte am 19. August 2014 ein neuerliches Leistungsgesuch bei der IV-Stelle (IV-act. 109). Die behandelnde Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 18. September 2014, der Versicherte könne wegen zunehmender Schmerzen keine Orthese mehr tragen. Durch die ausgeprägte Verkürzung des linken Beins komme es zu einer konsekutiven Beckenschiefelage und Skoliose. Mit zunehmendem Alter und asymmetrischer Abnützung der Gelenke und Wirbelsäule verstärkten sich die Schmerzen. Aktuell leide der Versicherte deshalb unter starken Rückenschmerzen, zum Teil auch an Schulterschmerzen. Die Schmerzen hätten in den letzten Monaten deutlich an Intensität zugenommen. Ihres Erachtens sei der Versicherte höchstens zu 50% arbeitsfähig und auch dies nur in sitzender und wechselnder Tätigkeit ohne körperliche Belastung (IV-act. 117).

A.e Mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, auf sein neues Leistungsgesuch nicht einzutreten, weil damit eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft gemacht worden sei (IV-act. 128). Dagegen erhob der Versicherte am 9. Dezember 2014 Einwand und reichte einen Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 18. November 2014 ein. Dieser diagnostizierte eine fixierte Skoliose bei Status nach Poliomyelitis am linken Bein mit Verkürzung um 7,5 cm. "Ganz klar sehe ich hier eine Invalidenrente von 50% als gegeben an bei dieser schweren Deformation sowohl des Rückens, wie des Beines, da die Skoliose klinisch mindestens 50% beträgt" (IV-act. 129; siehe auch die ergänzende Einwandbegründung vom 10. Februar 2015 samt weiterer Stellungnahme von Dr. D.____ vom 6. Februar 2015, IV-act. 134). Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, empfahl nach der Durchsicht der neuen Unterlagen eine monodisziplinäre orthopädische Begutachtung durch die ABI (Stellungnahme vom 27. Mai 2015, IV-act. 137).



St.Galler Gerichte

A.f Am 2. November 2015 wurde der Versicherte in der ABI von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, untersucht. Im orthopädischen Gutachten vom 16. November 2015 (IV-act. 157) führte er folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf: 1. Schlanke Lähmung und Verkürzung des linken Beins von etwa 6 cm (ICD-10: G83.1/M21.70) bei Status nach Poliomyelitis im Kleinkindalter (ICD-10: B91); 2. ein chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.85; im Stehen ausgeprägte thorakolumbale Verkrümmung durch die Beinlängendifferenz, klinisch und bildgebend keine eindeutige strukturelle Komponente, IV-act. 157-11). Im Sitzen habe sich eine weitgehend orthograde Haltung der ganzen Wirbelsäule gezeigt und die zuvor (im Stehen) sichtbare deutliche Verkrümmung sei kaum mehr zu erkennen. Palpatorisch lasse sich eine höhergradige Abweichung der Wirbelsäulenachse nicht erkennen. Somit sei davon auszugehen, dass es sich im Wesentlichen um eine kompensatorische Verkrümmung handle, die aufgrund der unterschiedlichen Beinlänge im Stehen und Gehen entstehe, im Sitzen aber verschwinde. Eine wesentliche strukturelle Komponente sei jedenfalls nicht zu erkennen (IV-act. 157-12). In der Annahme, dass sich zwischenzeitlich im Rahmen des natürlichen Alterungsprozesses gewisse Abnützungserscheinungen entwickelt hätten und diese aufgrund der Grunderkrankung etwas schlechter kompensiert werden könnten, lasse sich heute eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen. Unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs verfüge der Versicherte bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% (IV-act. 157-14). Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt das orthopädische Gutachten für aussagekräftig (Stellungnahme vom 3. Dezember 2015, IV-act. 158).

A.g Ein von der IV-Stelle organisiertes Einsatzprogramm im G.____ (Projekt H.____) im Bereich Feinrecycling brach der Versicherte am ersten Tag (1. Juni 2016) ab (Schreiben der Stiftung G.____ vom 8. Juni 2016, IV-act. 190; siehe auch das Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 7. Juni 2016, IV-act. 188).

A.h Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie FMH, der den Versicherten am 14. Juni 2016 untersucht hatte, berichtete Dr. C.____ am 21. Juni 2016, der Versicherte leide an den Folgen einer schweren Poliomyelitis. Aktuell im Vordergrund stehe eine diskrete schlanke Parese des linken Arms mit vereinzelt unwillkürlichen Myoklonien sowie eine



St.Galler Gerichte

schlaaffe Plegie und Hypotrophie der gesamten linken unteren Extremität. Als Folge des dadurch bedingten unergonomischen Gangbilds mit schwerem Hinken links leide er an einem chronischen thorako-lumbo-vertebralen Schmerzsyndrom mit radikulärer und pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung. Anhaltspunkte für eine Beteiligung der Hirnnerven (bulbäres Syndrom) bestünden anamnestisch und auch aufgrund des aktuellen Untersuchungsbefunds keine. Er empfehle eine ausführliche neurologische Untersuchung zur Klärung der in Frage kommenden Differenzialdiagnosen.

Grundsätzlich gehe er davon aus, dass der Versicherte mit den aktuellen Beschwerden und unter der Annahme, dass diese in den kommenden Jahren zunehmen würden, zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 195). Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt die Schlussfolgerungen von Dr. I.____ für nicht hinreichend plausibel. Daher empfahl er in Ergänzung des orthopädischen Gutachtens von Dr. F.____ eine monodisziplinäre neurologische Begutachtung in der ABI, damit dort unter Berücksichtigung des orthopädischen Gutachtens der Gesundheitszustand mit seiner Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden könne (Stellungnahme vom 28. Juni 2016, IV-act. 198).

A.i Am 25. Oktober 2016 wurde der Versicherte in der ABI von Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie FMH, untersucht. Dieser diagnostizierte 1. einen Status nach Poliomyelitis im Kleinkindesalter mit hochgradiger schlaffer Parese des linken Beins (ICD-10: B91) mit möglicherweise zusätzlich diskreter Parese am linken Arm und 2. ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.2). Für Tätigkeiten, die im Stehen oder Gehen ausgeübt würden, könne der Versicherte nicht eingesetzt werden. In einer angepassten Tätigkeit, die weitgehend im Sitzen durchgeführt werden könne, bestünden zeitlich keine relevanten Einschränkungen. Es sei jedoch nachvollziehbar, dass der Versicherte aufgrund seiner Behinderung in der Leistungsfähigkeit leicht eingeschränkt sei und somit insgesamt eine Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 80% resultiere (neurologisches Gutachten vom 9. November 2016, IV-act. 203). Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt die Beurteilung des neurologischen ABI-Experten für schlüssig (Stellungnahme vom 24. November 2016, IV-act. 205).

A.j Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 20%igen Invaliditätsgrad und stellte dem Versicherten mit



Vorbescheid vom 29. März 2017 die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 214). Dagegen erhob der Versicherte am 11. Mai 2017 Einwand (IV-act. 216). Die IV-Stelle verfügte am 18. Mai 2017 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 217).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 18. Mai 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 31. Mai 2017. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab Januar 2015. Eventualiter sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen; subeventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, über ihn (den Beschwerdeführer) ein neues, polydisziplinäres Gutachten einzuholen und zusätzlich die Fachdisziplinen Innere Medizin und Schlafmedizin/Pneumologie einzubeziehen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Beurteilungen der ABI-Experten seien mangelhaft. Des Weiteren hält er bei der Bestimmung des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von 25% für gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 29. August 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch die neurologischen und orthopädischen ABI-Experten spruchreif abgeklärt worden sei und gestützt darauf von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei. Umstände, die zusätzlich zu den bereits im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigten Beeinträchtigungen einen Tabellenlohnabzug begründen würden, verneint sie (act. G 3).

B.c Mit Verfügung vom 7. September 2017 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 4).

B.d In der Replik vom 27. September 2017 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest und reicht eine konsiliarische Beurteilung von Dr. I.____ vom



26. Juni 2017 ein (act. G 6). Darin führte dieser aus, die Beurteilung einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit sei schwierig. In der Gesamtschau des bisherigen Verlaufs, der Schwere der Betroffenheit - vor allem des linken Beins und weniger auch des linken Arms - sei grundsätzlich von einer signifikanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Gesamtkontext sei auch die Ausbildung des Beschwerdeführers, seine Herkunft und insbesondere die realistische Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt der Schweiz mitzubersichtigen (was aus versicherungsmedizinischer Sicht jedoch nicht berücksichtigt werde). Eine 80%ige Arbeitsfähigkeit sei mit diesem klinischen Bild bei Zustand nach schwerer Poliomyelitis nicht realistisch (act. G 6.1).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

B.f Am 8. November 2017 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Honorarnote bezüglich ihrer Aufwände ein (act. G 10).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der (am 19. August 2014 wiederangemeldete) Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf



dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist und eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des umstrittenen Rentenanspruchs besteht. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das orthopädische ABI-Gutachten vom 16. November 2015 (IV-act. 157) und das neurologische ABI-Gutachten vom 9. November 2016 (IV-act. 203). Der Beschwerdeführer bringt daran verschiedene Mängel vor (act. G 1 und G 6).

2.1 Der Beschwerdeführer rügt vorab, dass zur Beurteilung des Rentenanspruchs ein zufallsbasiertes polydisziplinäres Gutachten von der Beschwerdegegnerin hätte eingeholt werden müssen. Aufgrund seines starken Übergewichts, der diagnostizierten Vitaminmängel (D und B12) sowie der Tagesmüdigkeit wäre insbesondere eine internistische Beurteilung erforderlich gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe das Zufallsprinzip der MED@P durch ihr Vorgehen, zunächst lediglich ein monodisziplinäres orthopädisches Gutachten und anschliessend ein neurologisches Gutachten einzuholen und von einer internistischen Begutachtung abzusehen, bewusst umgangen (act. G 1, Rz 28). Bei der gutachterlichen Beurteilung seien das massive Übergewicht und der diagnostizierte Vitaminmangel völlig ignoriert worden (act. G 1, Rz 32; siehe betreffend das Übergewicht auch act. G 6, Rz 5 und Rz 7). Zu Unrecht nicht weiter abgeklärt worden sei ferner die Verdachtsdiagnose eines Schlafapnoe-Syndroms, die zur Anamnese passen würde und die Tagesmüdigkeit erklären könnte (act. G 1, Rz 33).

2.1.1 Die Begutachtung zielte u.a. auf eine Verlaufsbeurteilung ab (siehe die Zusatzfragen in Ziff. 8.5 des Fragekatalogs, IV-act. 140-5). Deshalb stellt es keinen Mangel dar, dass die Beschwerdegegnerin die bereits mit dem Fall des Beschwerdeführers vertraute ABI mit einer (Verlaufs-)Begutachtung beauftragte. Es entspricht denn auch der bundesgerichtlichen Praxis, dass mit dem Fall der versicherten Personen bereits vertraute Gutachter sinnvoller Weise mit einer Verlaufsbeurteilung beauftragt werden (BGE 132 V 110 E. 7.2.2; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_441/2014, E. 2.2.2 f.).

2.1.2 Da der Beschwerdeführer im Wesentlichen zur Begründung der von ihm geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung auf in das Fachgebiet der Orthopädie fallende Leiden und die Einschätzung des behandelnden Orthopäden verwies (siehe



etwa den Einwand vom 9. Dezember 2014 und den Bericht von Dr. D.____ vom 14. November 2014, IV-act. 129), ist es naheliegend und nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Abklärungen zunächst auf das Fachgebiet der Orthopädie beschränkte.

2.1.3 Der Beschwerdeführer zeigte sich denn auch mit der Anordnung einer monodisziplinären orthopädischen (Verlaufs-)Begutachtung bei der ABI an sich einverstanden. Er äusserte ausschliesslich bezüglich der Person des bereits mit der Erstbegutachtung betrauten orthopädischen Experten Bedenken (IV-act. 143 und IV-act. 144). Diesem Anliegen entsprach die Beschwerdegegnerin im Übrigen und beauftragte stattdessen Dr. F.____ mit der Begutachtung (IV-act. 153).

2.1.4 Auch in der erst später angeordneten neurologischen Begutachtung durch die ABI kann kein Mangel am Begutachtungsverfahren und namentlich keine vom Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin vorgeworfene Umgehungsabsicht erblickt werden. Anlass für die zusätzliche neurologische Begutachtung bildete die konsiliarische Beurteilung von Dr. I.____ vom 21. Juni 2016 (siehe hierzu IV-act. 195-6 f.; zu deren Würdigung und nachvollziehbaren Abklärungsempfehlung des RAD-Arztes Dr. E.____ siehe die Stellungnahme vom 28. Juni 2016, IV-act. 198). Diese wurde, nachdem die beklagten Beschwerden massiv zugenommen hatten, erst nach der orthopädischen (Verlaufs-)Begutachtung eingeholt (vgl. hierzu die Bemerkungen im Abklärungsauftrag BM vom 27. Mai 2016, IV-act. 185). Vor diesem Hintergrund erscheint es zumindest vertretbar (zum grossen Ermessensspielraum der Beschwerdegegnerin bei der Wahl von Abklärungsmassnahmen siehe etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C_815/2012, E. 3.2.1), dass die Beschwerdegegnerin die zusätzlichen Abklärungen auf die neurologische Fachdisziplin beschränkte und wiederum der bereits mit dem Fall vertrauten ABI den Gutachtensauftrag erteilte (Mitteilung vom 27. Juli 2016, IV-act. 199). Der Beschwerdeführer erhob dagegen im ganzen Verwaltungsverfahren keine Einwände, sondern bringt solche erstmals im Beschwerdeverfahren vor, was nicht frei von widersprüchlichem Verhalten ist.

2.1.5 Die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Umstände des starken Übergewichts, der diagnostizierten Vitaminmängel sowie der Tagesmüdigkeit



vermögen keinen Bedarf an einer zusätzlichen gutachterlichen Beurteilung zu begründen. Zunächst lassen sich weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass das Übergewicht bezogen auf leichte und weitgehend im Sitzen durchzuführende Tätigkeiten zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führen könnte. Auch Dr. I.____ betrachtet das Übergewicht primär lediglich als Risikofaktor und empfiehlt eine Gewichtsabnahme zur "Reduktion des Risikos weiterer Beschwerden" (IV-act. 195-8). Seine Aussagen sind mit denjenigen des orthopädischen ABI-Gutachters (IV-act. 157-15 unten) zu vereinbaren. Bezüglich der Vitaminmängel ergibt sich bereits aus der Beurteilung von Dr. I.____, dass diese ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind (IV-act. 195-2). Im Übrigen lassen sich diese Mängel und allfällige Mangelercheinungen (wie etwa die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Tagesmüdigkeit, act. G 1, Rz 32) ohne weiteres und schnell mit der Einnahme entsprechender Präparate beheben. Hinsichtlich der angeführten Tagesmüdigkeit ergeben sich weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers Hinweise, dass diese zu einer relevanten zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führte. Insbesondere gehen auch aus der neurologischen Beurteilung von Dr. I.____ keine relevanten aus objektiver Sicht bestehenden Müdigkeitssymptome oder entsprechende kognitive Defizite hervor. Der Beschwerdeführer wurde anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 14. Juni 2016 als "wach" wahrgenommen (IV-act. 195-7; siehe insbesondere auch den neurologischen Status in der konsiliarischen Beurteilung vom 26. Juni 2017 in act. G 6.1, S. 2 f.). Im Übrigen erscheint fraglich, ob die vom Beschwerdeführer beklagte Tagesmüdigkeit weniger Symptom einer Krankheit als vielmehr auf seine Alltagsgestaltung zurückzuführen ist. Nach seinen Angaben geht er normalerweise nämlich erst um 2:00 Uhr zu Bett (IV-act. 203-8). Unter diesen Umständen leuchtet die Beurteilung des neurologischen ABI-Gutachters ein, dass eine Abklärung bezüglich eines allfälligen Schlafapnoe-Syndroms lediglich aus therapeutischer Sicht von Bedeutung wäre (IV-act. 203-11). Aus den Ausführungen von Dr. I.____ zu einem möglichen Schlafapnoe-Syndrom (act. G 6.1, S. 4) ergibt sich nichts Gegenteiliges.

2.2 Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer gegen die Beurteilung der beiden ABI-Gutachter die davon abweichenden Einschätzungen von Dr. C.____, Dr. D.____, Dr. I.____ und der Eingliederungsberaterin vor (act. G 1, Rz 29, und act. G 6, Rz 5).



2.2.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen).

2.2.2 Die Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. C.____ (siehe etwa das Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 7. Juni 2016, IV-act. 187) sind - wenn überhaupt - nur knapp begründet und enthalten auch keine objektiv relevanten Gesichtspunkte (siehe etwa das ärztliche Zeugnis vom 18. September 2014, IV-act. 117), welche die Gutachter übersehen hätten und welche die gutachterlichen Beurteilungen in Frage zu stellen vermögen.

2.2.3 Bei der Würdigung der Einschätzung durch den behandelnden Dr. D.____ fällt zunächst auf, dass er sich in seinen Schlussfolgerungen dezidiert zum nicht in die medizinische Fachkompetenz fallenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers äussert. So führte er im Bericht vom 18. November 2014 aus, "ganz klar sehe ich hier eine Invalidenrente von 50% als gegeben an" bei dieser schweren Deformation sowohl des Rückens als auch des Beins, da die (fixe) Skoliose klinisch mindestens 50% betrage. Daher und aufgrund der Eindeutigkeit bei der nicht in das medizinische Fachwissen fallenden Beurteilung des Rentenanspruchs bestehen erhebliche Zweifel an der Unvoreingenommenheit von Dr. D.____. Seine medizinische Beurteilung vermag zudem inhaltlich nicht zu überzeugen. Denn die nach seiner Auffassung bestehende fixierte Skoliose diagnostizierte er nicht gestützt auf Ergebnisse bildgebender Abklärungen (zu den [noch] nicht vorgenommenen radiologischen Abklärungen siehe die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 6. Februar 2015, IV-act. 134-2), sondern ausschliesslich aufgrund einer klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers im Stehen (IV-act. 129-6). Der orthopädische ABI-Gutachter hat im Rahmen seiner ausführlichen klinischen Untersuchung des sitzenden Beschwerdeführers dargelegt,



dass keine (fixe) Skoliose besteht (IV-act. 157-12 und IV-act. 157-14). Im Gegensatz zu Dr. D.____ hat er auch die Ergebnisse der am 5. Juni 2015 durchgeführten bildgebenden Abklärungen berücksichtigt. Er hat plausibel und dabei die Auffassung von Dr. D.____ diskutierend ausgeführt, dass abgesehen des infolge der ausgeprägten Beinlängendifferenz verursachten starken Beckenschiefstands keine wesentlichen Auffälligkeiten bestünden (IV-act. 157-10 und -13 f.). In damit zu vereinbarender Weise gehen auch aus den Berichten von Dr. I.____ vom 21. Juni 2016 (IV-act. 195-6 ff.) und vom 26. Juni 2017 (act. G 6.1) keine Anhaltspunkte hervor, welche die von Dr. D.____ diagnostizierte fixe Skoliose bestätigen würden. Dr. I.____ spricht denn auch von durch den sehr unergonomischen Gang verursachten belastungsabhängigen Rückenschmerzen (act. G 6.1, S. 2). Insbesondere lassen sich aus der Würdigung der in Streckstellung der LWS im Liegen am 6. November 2015 erstellten lumbalen-vertebrospinalen Kernspintomographie keine Hinweise auf eine fixe Skoliose, wie sie von Dr. D.____ geltend gemacht wird, entnehmen. Anlässlich der bildgebenden Abklärung vom 5. Juni 2015 wurde in der Untersuchungsposition lediglich eine "diskrete linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung der LWS" beschrieben (act. G 6.1, S. 3 unten). Schliesslich setzt sich Dr. D.____ mit seiner Ansicht, die fixe Skoliose habe schon längere Zeit vor der ABI-Erstbegutachtung vom 17. und 26. Mai 2010 (siehe hierzu IV-act. 101) bestanden bzw. sei wahrscheinlich in der Pubertät eingetreten (IV-act. 134-2), in Widerspruch zu seiner früheren Beurteilung, mit der er sich nicht auseinandersetzte (Berichte vom 11. Juni und vom 28. Juli 2008, IV-act. 68-10 ff.).

2.2.4 Aus den neurologischen Beurteilungen von Dr. I.____ vom 21. Juni 2016 (IV-act. 195-6 ff.) und vom 26. Juni 2017 (act. G 6.1) ergeben sich keine objektiven Gesichtspunkte, die im Rahmen der beiden ABI-Gutachten ausser Acht geblieben wären. Zwar trifft es zu, dass die bildgebende Untersuchung vom 6. November 2015 (lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie) keine Berücksichtigung in den beiden Gutachten fand und diese insoweit unvollständig sind (zur Kritik des Beschwerdeführers siehe act. G 6, Rz 6). Allerdings fand die orthopädische Begutachtung bereits am 2. November 2015 statt (IV-act. 157-1). Weder aus den Akten noch aus den Angaben des Beschwerdeführers ergaben sich für den orthopädischen Gutachter Hinweise auf eine entsprechende Abklärung. Von Bedeutung für die Beweiswürdigung der beiden ABI-Gutachten ist aber ohnehin, dass aus der lumbalen-vertebrospinalen Kernspintomographie vom 6. November 2015 keine neuen, für die



Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wesentlichen Erkenntnisse hervorgehen. Dr. I.____ führte diesbezüglich nämlich aus, es hätten neben leichtgradigen degenerativen Veränderungen keine Kompressionen neuraler Strukturen festgestellt werden können (act. G 6.1, S. 4).

2.2.5 Hinzu kommt, dass weder Dr. I.____, Dr. D.____ noch Dr. C.____ die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und dessen Leidensangaben objektiv-kritisch geprüft haben. Aus der Beurteilung der ABI-Gutachter ergeben sich mehrere Hinweise auf eine Selbstlimitierung (IV-act. 157-12 f.), auf Symptomausweitung (IV-act. 157-12 unten, IV-act. 203-10 unten) und Inkonsistenzen (IV-act. 203-8 unten f., -9 unten und -10), denen im Rahmen einer beweiskräftigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ebenfalls Rechnung zu tragen ist. Hiermit haben sich Dr. I.____, Dr. D.____ und Dr. C.____ jedoch nicht (in erkennbarer Weise) auseinandergesetzt.

2.2.6 Ferner ergeben sich auch aus der Eingliederungsberatung keine wesentlichen Gesichtspunkte, die gegen die gutachterlichen Beurteilungen sprechen. Vielmehr lassen sich daraus lediglich Rückschlüsse auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ziehen. So gab die Abklärungsperson des G.____ am 3. Juni 2016 an, der Beschwerdeführer sei am 1. Juni 2016 erschienen. Bereits nach einer halben Stunde habe er gesagt, er habe zu starke Schmerzen, um zu arbeiten. Der Beschwerdeführer habe es nicht einmal richtig versucht, die Arbeit auszuführen (IV-act. 188-2).

2.3 Aus der Sicht des Beschwerdeführers hätten die ABI-Gutachter seine Einschränkungen allein wegen der von ihm mit dem Auto absolvierten An- und Rückreise zu Unrecht verharmlost. Dies sei unhaltbar und decke sich auch nicht mit den von ihm geschilderten Alltagsaktivitäten (act. G 1, Rz 30). Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Zunächst durften die ABI-Gutachter die selbstständige An- und Rückreise mit dem Auto nach K.____ als Ressource bei der Beurteilung der vom Beschwerdeführer auch beim Sitzen beklagten Leiden berücksichtigen, zumal sie dies in einer sachlichen Art vornahmen (IV-act. 157-12). Zudem stellten sie bei der Beurteilung der Rückenschmerzen nicht bloss darauf ab, sondern berücksichtigten - nebst u.a. der umfassenden klinischen Untersuchungen -, dass es dem Beschwerdeführer "problemlos möglich war, während der länger dauernden



Anamneseerhebung ruhig zu sitzen (circa 1 Stunde)" (IV-act. 203-9 unten). Im Übrigen ergeben sich auch aus den vom Beschwerdeführer geschilderten Alltagsaktivitäten durchaus Ressourcen. So vermag er regelmässig in ein Hallenbad schwimmen zu gehen (IV-act. 165-2 oben und IV-act. 176-2 oben). Er beschäftigt sich mit dem Computer sowie Internet und begleitet seine Ehefrau beim Einkaufen - wobei er sich wegen Müdigkeit zuweilen ins Auto zurückziehe (IV-act. 203-8). Im Übrigen wies der orthopädische Gutachter darauf hin, "selbstverständlich sei damit nicht gesagt, dass der Explorand nicht eine erhebliche Einschränkung der Funktionalität am Bewegungsapparat aufweist. Diese beschränkt sich aber im Wesentlichen auf das linke Bein und bei Aktivitäten, wo diesem Umstand Rechnung getragen wird, fällt die Problematik nicht stark ins Gewicht" (IV-act. 157-13).

2.4 Ausserdem hält der Beschwerdeführer den ABI-Gutachtern vor, sie hätten die Einschränkungen in Verbindung mit einem Arbeitsweg nicht berücksichtigt (act. G 1, Rz 31). Dieses Vorbringen trifft nicht zu und steht in Widerspruch zur Rüge bezüglich der von den Gutachtern berücksichtigten Fähigkeit zur längeren An- und Rückreise (siehe hierzu vorstehende E. 2.3). Ausserdem wies der neurologische ABI-Gutachter ausdrücklich darauf hin, dass der Beschwerdeführer vom Parkplatz bis zu den Untersuchungsräumlichkeiten mehr als 100 Meter zu Fuss zurückzulegen vermochte (IV-act. 203-11). Dem Gesichtspunkt der Mobilität wurde somit im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung Rechnung getragen. Dr. I.____ geht im Übrigen von einer zumutbaren Gehdistanz von 200 bis 300 Metern aus (act. G 6.1). Auch die Alltagsaktivitäten lassen diesbezüglich auf gewisse Ressourcen schliessen (siehe zu den regelmässigen Hallenbadbesuchen und Einkäufen vorstehende E. 2.3).

2.5 Nicht nachvollziehbar für den Beschwerdeführer ist die gutachterliche Ansicht, dass sich die Rückenschmerzen einstellen und die Wirbelsäule aufrichte, sobald eine sitzende Position eingenommen werde (act. G 1, Rz 31). Bezüglich der ausführlichen gutachterlichen Würdigung des Rückenleidens kann auf die Ausführungen unter vorstehender E. 2.2.3 betreffend Skoliose und unter vorstehender E. 2.3 betreffend Ressourcen im Sitzen verwiesen werden. Anzuführen bleibt, dass auch Dr. I.____ von durch den sehr unergonomischen Gang verursachten belastungsabhängigen Schmerzen ausging (act. G 6.1, S. 2).



2.6 Ein weiterer Mangel am orthopädischen ABI-Gutachten erblickt der Beschwerdeführer im Umstand, dass der Experte auf aktuelle bildgebende Abklärungen verzichtet habe (act. G 1, Rz 31). Der orthopädische ABI-Gutachter berücksichtigte wenige Monate vor der Untersuchung vom 2. November 2015 am 5. Juni 2015 erstellte bildgebende Abklärungsergebnisse (IV-act. 157-9 f. und -13). Deren Würdigung durch ihn ist plausibel und lässt sich mit derjenigen von Dr. I.____ vereinbaren (act. G 6.1, S. 3). Aus der später am 6. November 2015 durchgeführten Kernspintomographie (siehe act. G 6.1, S. 4) ergeben sich keine neuen wesentlichen Gesichtspunkte, welche den Verzicht auf weitere bildgebende Abklärungen als mangelhaft erscheinen lassen (siehe zum Ganzen vorstehende E. 2.2.3).

2.7 Aufgrund der traumatischen Erlebnisse in der Biografie hält der Beschwerdeführer den medizinischen Sachverhalt auch aus psychiatrischer Sicht weiter abklärungsbedürftig (act. G 6, Rz 7). Im Rahmen der bei der Erstbegutachtung durchgeführten psychiatrischen Abklärung gelangte die psychiatrische ABI-Gutachterin zum Schluss, auf dem psychischen Fachgebiet sehe sich der Beschwerdeführer als gesund und einsatzfähig an. Hierzu bestünden aus gutachterlicher Sicht keine Diskrepanzen (IV-act. 101-10). Weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers ergeben sich Hinweise darauf, dass diese Beurteilung nicht zutreffend hätte oder seither ein relevanter psychischer Gesundheitsschaden aufgetreten wäre. Der Beschwerdeführer hat denn auch seither offenbar keine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen, die auf einen krankheitswertigen psychischen Leidensdruck schliessen lassen würde. Damit steht die Aussage von Dr. I.____ im Einklang, dass keine depressive Verstimmung bestehe (act. G 6.1, S. 2).

2.8 Nach dem Gesagten bestehen keine ernsthaften Zweifel, welche die Beweiskraft der beiden ABI-Gutachten zu erschüttern vermögen. Diese beinhalten eine umfassende Würdigung der für die Arbeitsfähigkeit relevanten Leiden, eine plausible Ressourcen- und Konsistenzbeurteilung sowie eine schlüssige Diskussion der Vorakten. Ein zusätzlicher Abklärungsbedarf ist zu verneinen. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

3.



Gestützt auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat dem ermittelten 20%igen Invaliditätsgrad bzw. dem Einkommensvergleich identische betragliche Einkommen zu Grunde gelegt (IV-act. 217) und damit faktisch einen Prozentvergleich vorgenommen, was vom Beschwerdeführer zu Recht unbestritten blieb. Er macht indessen geltend, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein 25%iger Tabellenlohnabzug vorzunehmen (act. G 1, Rz 35 f., und act. G 6, Rz 8).

3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei auf einen Behindertenparkplatz angewiesen (zur Parkkarte für behinderte Personen siehe act. G 6.5). Dieser Umstand und sein starkes Hinken würden potentielle Arbeitgeber abschrecken (act. G 1, Rz 36). Zunächst ist davon auszugehen, dass eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen besteht, die über einen behindertengerechten Zugang samt Behindertenparkplätzen verfügen. Massgebend für allfällige lohnwirksame Nachteile ist zudem der in Betracht fallende (hypothetisch) ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und damit rein betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnde Arbeitgeber. Soweit - wie für die vorliegend als leidensangepasst formulierten Hilfsarbeitertätigkeiten - die Gehfähigkeit oder die optische Wirkung des Beschwerdeführers beim Gehen für eine Leistungserbringung nicht relevant sind, wird ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnder Arbeitgeber allein aus diesen Gründen wohl keinen Anlass für eine (relevante) Lohnreduktion sehen.

3.2 Des Weiteren hält der Beschwerdeführer auch aufgrund seines Migrationshintergrunds und der Tatsache, dass er weder über eine anerkannte abgeschlossene Berufsausbildung noch über eine namhafte Berufstätigkeit in der Schweiz oder einen lückenlosen Lebenslauf verfügt, einen Abzug für gerechtfertigt (act. G 1, Rz 36). Vorliegend bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, weshalb der Beschwerdeführer allein wegen des Migrationshintergrunds einen lohnwirksamen Nachteil zu befürchten hätte. So verfügt er über die Niederlassungsbewilligung C (IV-act. 110) und spricht gut deutsch (act. G 6.1, S. 2 unten). Allerdings kann eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt einen Abzugsgrund darstellen (siehe etwa die Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3, und vom 15. Juli 2009, 9C_524/2008, E. 4. und E. 4.2), was im Fall des Beschwerdeführers, der seit



seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1998 (IV-act. 1-3) faktisch auf dem Arbeitsmarkt nicht Fuss zu fassen vermochte in Kombination mit dem von ihm ins Feld geführten fehlenden beruflichen Rüstzeug, umso mehr gilt (siehe auch die Einträge im individuellen Konto in IV-act. 119). Der Beschwerdeführer konkurriert denn auch bei den in Betracht fallenden Hilfsarbeiten mit gesunden Personen, die über berufliche Erfahrung mit einhergehender nachgewiesener Leistungsfähigkeit verfügen bzw. die über ein für einen betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnden Arbeitgeber attraktiveres berufliches Rüstzeug für Hilfsarbeitertätigkeiten verfügen.

3.3 Die genaue Bemessung des Tabellenlohnabzugs kann indessen vorliegend offenbleiben, da zumindest keine Umstände vorliegen, die den nach der Rechtsprechung höchstzulässigen Abzug von 25% (BGE 126 V 75) rechtfertigen würden. Ein solcher wäre aber für eine rentenbegründende Invalidität unabdingbar, da selbst ein 20%iger Tabellenlohnabzug zu einem Invaliditätsgrad von lediglich 36% führen würde (20% + [80% x 20%]).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 8. November 2017 eine Honorarnote eingereicht. Darin macht sie eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 4'664.10 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für einen zeitlichen Aufwand von 16.61 Stunden geltend (act. G 10). Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin entspricht das IV-Aktendossier von 225 Akten einem durchschnittlichen IV-Rentenfall. Der Umfang der medizinischen Akten, insbesondere der beiden Administrativgutachten (insgesamt 27 Seiten), ist ebenfalls nicht überdurchschnittlich. Auch die sich stellenden Rechtsfragen nach der Beweiskraft der administrativgutachterlichen Beurteilung sowie der Höhe des Tabellenlohnabzugs sind nicht geeignet, die Notwendigkeit eines im Vergleich zum durchschnittlichen IV-Rentenfall bei Wiederanmeldung erhöhten Aufwands zu begründen. In vergleichbaren Fällen spricht das Versicherungsgericht regelmässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu (siehe etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2017, IV 2014/513, E. 4.3). Eine solche erscheint für den vorliegenden Fall ebenfalls angemessen, zumal die Honorarnote nicht notwendige Aufwände enthält. Auch wenn der Beizug eines erfahreneren Anwaltskollegen für die Beschwerdeführung (siehe die Aufwände vom 30. Mai [Schlussredaktion und Besprechen Beschwerde] und 26. September 2017 [Schlussredaktion/Besprechen Replik], act. G 10) ohne Zweifel wertvoll erscheint, fehlt ihm die für die Beschwerdeführung und damit für die Bemessung der Parteientschädigung erforderliche Notwendigkeit. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die mit der unentgeltlichen Rechtsverteidigung beauftragte Rechtsvertreterin ohne weitere Unterstützung Gewähr für eine hinreichend notwendige Beschwerdeführung bietet. Zudem erscheint die mit 90 Minuten veranschlagte Reserve eher grosszügig bemessen. Die Parteientschädigung ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.4 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

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteisterung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).