



Fall-Nr.: IV 2017/452
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.01.2021
Entscheiddatum: 07.05.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2020

Art. 28 IVG. Renten-Neuanmeldung nach Abweisung eines früheren Gesuchs. Beweiswürdigung eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2020, IV 2017/452).

Entscheid vom 7. Mai 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2017/452

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 29. Oktober/16. November 2009 (IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. In der Anmeldung wurde angegeben, er habe die Schule in seiner Heimat (B.____) besucht und sei im Juni 2003 in die Schweiz gekommen. Seit August 2005 sei er bei einem Bruttoeinkommen von Fr. 4'600.-- als ____ [ohne Ausbildung, vgl. IV-act. 11-1 und 16-6] angestellt. Nach einem Unfall vom ____ August 2009 leide er an grossen Einschränkungen der Arm- und Beinfunktionen, habe aber im Verlauf der Rehabilitation schon grosse Fortschritte gemacht. Ziel sei es, im Innenbereich (sc. wieder) Fussgänger werden zu können. Noch bis ca. Mitte Dezember 2009 werde er in der Klinik C.____ behandelt werden. Es wurde weiter vermerkt, ein Gespräch mit dieser Klinik, der Suva und dem Arbeitgeber habe ergeben, dass der Versicherte mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht wieder als ____ werde arbeiten können. Geplant sei ein Arbeitsversuch mit leichteren Arbeiten ab Januar 2010 mit einem Pensum von 30 %.

A.b. Das Zentrum D.____ an der Klinik C.____ (Dr. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH) gab dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung am 18. November 2009 (IV-act. 7 und 11) an, der Versicherte leide an einer inkompletten Tetraplegie sub C3 bei HWK 6-Kompressionsfraktur mit Status nach ventraler Spondylodese HWK 5-7, Kraftverminderung und Störung der Feinmotorik in den oberen Extremitäten und Kraftverminderung in den Beinen und Gangstörungen. Er gehe noch an Gehhilfen. Der spastische rechte Fuss sei mit Schienen versorgt. Die Einschränkungen der Arm- und Beinfunktionen seien noch beträchtlich und es müsse mit Restschäden des Traumas gerechnet werden. Ob der sehr motivierte junge Versicherte seine bisherige oder eine andere Tätigkeit im bisherigen Betrieb wieder ausüben können, könne noch nicht beurteilt, müsse aber bezweifelt werden. - Der Versicherte war noch in seiner Heimat operiert worden (vgl. IV-act. 16-39).



A.c. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen teilte am 7. Januar 2010 (IV-act. 20) mit, die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung würden abgeklärt. - Die Klinik C.____ ersuchte für den Versicherten am 2. März 2010 (IV-act. 22; vgl. im Übrigen Austrittsbericht vom 25. Februar 2010, IV-act. 26) um eine berufliche Abklärung, einen Arbeitsversuch, Stellenvermittlung, allenfalls einen PC-Kurs (für Arbeiten in ____lager). Der Versicherte leide unter anderem an feinmotorischen Schwierigkeiten und seine Belastbarkeit sei noch äusserst eingeschränkt. Er ermüde sehr rasch, leide gemäss Angaben des Psychologen und entsprechenden Testergebnissen noch an Konzentrationsproblemen und sei leicht ablenkbar. Er sei der typische Bauarbeiter, ersichtlich an Körperbau und Händen. Es handle sich um eine sehr auf Arbeitsleistung fokussierte Familie. - Am 9. April 2010 wurde die Arbeitgeberbescheinigung ausgestellt (IV-act. 28).

A.d. Die Klinik C.____ gab in einem Bericht vom 10. August 2010 (IV-act. 37) an, es bestünden noch eine deutliche Gangataxie und eine Einschränkung der Handfunktion beidseits bei Paresen der Fingerspreizung und -flexion, vor allem rechts. Für wechselbelastende Tätigkeiten im Stehen und im Gehen, vorwiegend aber im Sitzen, mit vermehrten Pausen, bei Gewichtsbeschränkung, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne berufsmässiges Führen eines Fahrzeugs und ohne Arbeiten an Geräten und Maschinen sei der Versicherte ganztätig arbeitsfähig. - Die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. F.____, gab in ihrem Arztbericht (Eingangsdatum 23. August 2010, IV-act. 38) an, dem Versicherten seien Arbeiten teils im Sitzen, teils im Stehen, vor allem aber im Sitzen an täglich ca. sechs Stunden zumutbar.

A.e. Am 6. Juli 2010 (IV-act. 46-42) hatte der Versicherte der Suva gegenüber angegeben, er betrachte sich als voll arbeitsunfähig und sei zurzeit nicht bereit, irgendeine Tätigkeit auszuüben. Er werde sicherlich nicht - wie ein gleichzeitig praktisch gleich Verunfallter, der aber rollstuhlabhängig sei - schon wieder zu 50 % arbeiten. - Der IV-Eingliederungsverantwortliche hielt am 3. September 2010 (IV-act. 39) ebenfalls fest, der Versicherte habe einen Arbeitsversuch abgelehnt. Er fühle sich zu einer Arbeit nicht in der Lage und wolle sich zuerst auf eine maximale Genesung konzentrieren. Er betrachte sich als erst in etwa einem halben Jahr eingliederungsfähig.



St.Galler Gerichte

A.f. Daraufhin wurden die beruflichen (IV-) Massnahmen mit Mitteilung vom 23. September 2010 (IV-act. 43) abgeschlossen. Der Versicherte solle sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) melden. Wenn er später Unterstützung bei der Stellensuche wünsche, könne er sich wieder bei der Invalidenversicherung melden.

A.g. In einem provisorischen Kurzbericht vom 18. November 2010 (IV-act. 48-3 ff.) gab die Rehaklinik Bellikon bekannt, der Versicherte sei mindestens für leichte bis mittelschwere Arbeit mit genannten Einschränkungen ganztags arbeitsfähig. - Daraufhin teilte ihm die Suva am 29. November 2010 (IV-act. 48-1 f.) mit, sie lege seine Arbeitsfähigkeit spätestens ab 1. März 2011 auf 75 % fest und stelle die Taggelder ein. Der RAD schloss sich an (vgl. IV-act. 49).

A.h. Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2011 (IV-act. 53) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten eine Abweisung eines Rentenanspruchs (bei einem Invaliditätsgrad von 9 %; Valideneinkommen Fr. 66'078.--, Invalideneinkommen Fr. 59'979.--) in Aussicht. Am 17. März 2011 (IV-act. 57) erging die entsprechende Verfügung.

B.

B.a. Mit Schreiben vom 21. März 2012 (IV-act. 60) ersuchte der damals neu bestellte Rechtsvertreter des Versicherten um Akteneinsicht und brachte vor, ohne Unterstützung (der Invalidenversicherung) sei es dem Versicherten nicht möglich, im freien Arbeitsmarkt wieder Fuss zu fassen. Am 14. Juni 2012 (IV-act. 63) stellte er das Gesuch um (erneute) Einleitung beruflicher Massnahmen. Der Versicherte fühle sich nun so weit stabilisiert, dass er bereit wäre, in einem hälftigen Pensum eine Eingliederungstätigkeit zu versuchen, allenfalls auch eine Umschulung. Dass er gemäss Einschätzung der ___klinik C. ___ vom 10. August 2010 voll arbeitsfähig sein solle, treffe aber zurzeit so wenig wie damals zu.

B.b. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ersuchte am 29. Juni 2012 (IV-act. 65) um Nachweise für eine relevante Änderung des Sachverhalts seit der Abweisungsverfügung vom 17. März 2011 als Voraussetzung für ein Eintreten auf das neue Gesuch. Der Rechtsvertreter teilte am 13. Juli 2012 (IV-act. 67) mit, in einem



Bericht vom Juni 2011 über die Teilnahme an einem RAV-Einsatzprogramm sei von einer Einsatzfähigkeit des Versicherten von nur zwei Stunden pro Tag die Rede gewesen. Der erhebliche Unterschied bestehe darin, dass sich der Versicherte nun neu für ein halbes Pensum als arbeitsfähig betrachte, während er sich früher noch voll arbeitsunfähig gefühlt habe. Ein ausführlicher Arztbericht würde nichts beitragen können, weil die Diagnosen ja unverändert seien. Hingegen seien die erwerblichen Auswirkungen nun anders. - Im entsprechenden Bericht des G.____ vom 27. Juni 2011 (IV-act. 68) war unter anderem festgehalten worden, der Versicherte habe einzig während zwei Stunden bei gemächlichem Tempo mit Filzstiften malen und PC-Programme erlernen können (er habe exakt nach zwei Stunden aufgehört). Ausser seiner stets vorhandenen ungelassenen, etwas verspannten Körperhaltung hätten nach zwei Stunden Anwesenheit keine Schmerzbelastungen oder wesentlichen Veränderungen beobachtet werden können. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 11. Oktober 2012 (IV-act. 74) auf das neue Gesuch nicht ein. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess eine Beschwerde gegen die IV-Verfügung vom 11. Oktober 2012 mit Entscheid vom 17. Juli 2013 (IV-act. 87) dahingehend gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Durchführung eines Verwaltungsverfahren im Sinn der Erwägungen (d.h. betreffend die berufliche Eingliederung) an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde.

B.c. Inzwischen hatte die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen im Bericht vom 15. November 2012 (IV-act. 83) über eine ambulante Untersuchung bekanntgegeben, es lägen eine rechts- und beinbetonte spastische Parese und atrophe Paresen vor allem C6/C7 rechtsbetont (deutliche Defizite insbesondere der rechten Hand und unsicheres Gangbild) vor. Der Versicherte sei über die Bescheinigung voller Arbeitsfähigkeit durch die Suva bedrückt. Er habe angegeben, nun für eine berufliche Umschulung bereit zu sein.

B.d. Die Suva ihrerseits hatte mit Verfügung vom 16. Juli 2013 (IV-act. 86) dem Versicherten (ab 1. April 2012) eine UV-Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 14 % zugesprochen. Mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2014 (IV-act. 107) hob sie den Invaliditätsgrad auf 34 % an. Eine Beurteilung der Rehaklinik Bellikon vom 12. April 2013 habe ergeben, dass dem Versicherten aus organischer Sicht leichte,



St.Galler Gerichte

wechselbelastende, eher grobmanuelle Tätigkeiten ohne Arbeit mit erhöhten Anforderungen bezüglich Handrotation rechts, ohne häufig wiederholten Krafteinsatz der rechten Hand und ohne längerdauernde Arbeit mit dem rechten Arm über Brusthöhe ganztags zumutbar seien. Dr. H.____ hingegen sei gemäss einem Bericht der Klinik C.____ vom 23. September 2013 (IV-act. 114-56 f.) von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % ausgegangen. Zugunsten des Versicherten nehme sie (die Suva) eine Leistungseinbusse von 20 % an.

B.e. In einem IV-Eingliederungsplan (IV-act. 99) war im Dezember 2013 eine Integrationspotenzialabklärung (IPAK) in einer BEFAS im Hinblick auf die IV-Leistung von Arbeitsvermittlung vereinbart worden (Zusprache am 20. Dezember 2013, IV-act. 106). Ausserdem war dem Versicherten am 18. Dezember 2013 (IV-act. 101) Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zugesprochen worden. - Im Bericht vom 27. Januar 2014 über die IPAK vom 20. bis 24. Januar 2014 (IV-act. 109) erklärte die BEFAS I.____, der Versicherte habe eine Leistung von 27 % in geschütztem Rahmen gezeigt. Die mit einem Aufbau- und Arbeitstraining zumutbarerweise erreichbare Leistung werde auf 65 % geschätzt. Ein solches Training wäre aber nur sinnvoll, wenn keine Selbstlimitierung vorhanden wäre. Im PACT-Test habe der Versicherte aber nur 6 von 200 Punkten erreicht. - Sein Rechtsvertreter wandte am 3. April 2014 (IV-act. 111) ein, die Schädigung des Versicherten sei ungenügend berücksichtigt worden. Bei den gegebenen Umständen habe die Selbstbeurteilung der körperlichen Betätigungsmöglichkeiten sehr tief eingesetzt werden müssen; das sei zu Unrecht als Selbstlimitierung ausgelegt worden. Sinnvoll wäre ein Arbeitsversuch in einer Tätigkeit, in der er sich fast frei bewegen könne und in der er die rechte Hand nicht relevant steuern können und die linke Hand nicht mit grossem Kraftaufwand einsetzen müsse. Ob es eine solche Tätigkeit gebe, müsse der IV überlassen werden.

B.f. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen hielt daraufhin fest, es gebe angepasste Tätigkeitsfelder, die dem objektiven medizinischen Anforderungsprofil des Versicherten entsprächen, aber keine, die seine subjektiven Anforderungen erfüllten (IV-act. 116). - Nach einem Vorbescheid vom 5. Dezember 2014 (IV-act. 117) und einem Einwand vom 22. Januar 2015 (IV-act. 119) lehnte sie einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 9. Februar 2015 (IV-act. 123) ab. Die gezeigte Leistung sei durch invaliditätsfremde



Gründe sehr stark eingeschränkt gewesen und habe in keiner Weise der medizinischen Einschätzung entsprochen. Bei Selbstlimitierung sowie mangelnder Motivation und Mitwirkung sei jede Massnahme aussichtslos. - Eine Beschwerde vom 13. März 2015 (IV-act. 124) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 2. Mai 2016 (IV-act. 137) ab.

C.

C.a. Mit Eingabe vom 5. September 2016 (IV-act. 149) ersuchte der Rechtsvertreter des Versicherten die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen darum, die Berentungsfrage weiter zu behandeln, da berufliche Massnahmen nicht möglich seien und eine erhebliche und bleibende Einschränkung zweifellos vorhanden sei.

C.b. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle teilte dem Rechtsvertreter des Versicherten am 30. September 2016 (IV-act. 150) mit, eine relevante Änderung des Sachverhalts seit 17. März 2011 sei nicht ausreichend dokumentiert. Damit das neue Rentengesuch geprüft werden könne, seien entsprechende Nachweise einzureichen.

C.c. Der Versicherte liess am 21. Oktober 2016 (IV-act. 152) unter anderem einen Verlaufseintrag der Klinik C.____ vom 24. August 2016 einreichen. Das rechte Bein/Knie sei immer weniger kontrollierbar und es komme deswegen auch zu Stürzen bzw. es zeige sich ein eigenartiges Gangbild. Die bisherigen Folgen der Tetraplegie seien zum Teil stärker ausgeprägt. Dem Versicherten sei beispielsweise nicht möglich, sich selber zu rasieren, sich die Nägel zu schneiden usw. In diesem Zustand sei eine Vorstellung bei einem hypothetischen Arbeitgeber undenkbar. Der Versicherte würde auch vermehrte Pausen benötigen, könne keine Treppen steigen und ermüde allgemein viel schneller als früher. Die Verfügung von 2011 sei vorschnell ergangen und sei damals einem nicht kompetenten Vertreter zugestellt worden, der den Versicherten erst lange Zeit später darüber orientiert habe. - In dem beigelegten Verlaufseintrag (IV-act. 153) hatte die Klinik C.____ (Dr. med. H.____, Allgemeine Innere Medizin), festgehalten, es habe wegen Knieschmerzen links eine Serie Physiotherapie stattgefunden; die Schmerzen seien jedoch praktisch unverändert. Infolge der Schwäche auch im rechten Knie werde ein MTT-Rezept ausgestellt. Eine Verlaufskontrolle sei in zweieinhalb



St.Galler Gerichte

Monaten vorgesehen. Sollte sich bis dahin keine Veränderung der Problematik ergeben haben, sollte nochmals eine orthopädische Beurteilung diskutiert werden.

C.d. Am 12. Dezember 2016 (IV-act. 156) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, es werde eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasst (Mitteilung begutachtende Ärzte am 18. Januar 2017, IV-act. 163).

C.e. In ihrem Gutachten vom 29. Mai 2017 (IV-act. 167) gab die PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an ein Querschnittssyndrom mit distal rechtsbetonter spastischer Tetraparese und dissoziierter Empfindungsstörung sub Th3 links bei Status nach HWK6-Fraktur mit cervicaler Myelopathie in 2009 und Spondylodese C5 - C7. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Anpassungsstörung, ein Opiat-Konsum und Übergewicht. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte seit dem Unfall im Jahr 2009 zu 100% arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit aber hinsichtlich Pensum und Rendement voll arbeitsfähig, und zwar abgesehen von den Zeiten der akuten Spitalbehandlung und nachfolgenden Rehabilitation von Anfang an. Im Oktober 2010 werde wahrscheinlich bereits ein den bei der Begutachtung erhobenen objektiven Befunden vergleichbarer Status mit einer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestanden haben. Eine Veränderung des Gesundheitszustands habe es nicht gegeben. Aktenkundig sei die Beschreibung einer Selbstlimitierung. Bei der Begutachtung habe eine Diskrepanz zwischen reklamierten Beschwerden und objektivem klinischem Eindruck bestanden. Es seien Opiat-Konsumkontrollen angezeigt. - Der RAD schloss sich am 7. Juni 2017 (IV-act. 168) dem Gutachten an.

C.f. Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2017 (IV-act. 171) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung könnte er als Hilfs___ ein Jahreseinkommen von Fr. 67'880.-- verdienen. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei er voll arbeitsfähig und könnte gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ein Einkommen von mindestens Fr. 65'715.-- erzielen.



C.g. Sein Rechtsvertreter wandte am 17. August 2017 (IV-act. 174) ein, ab März 2017 sei dem Versicherten mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Das Gutachten sei nicht verwertbar. Seine Schlussfolgerung widerspreche den eigenen Feststellungen. Es belege nicht nur eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, sondern auch eine Verschlechterung des Zustands seit Oktober 2010. Notwendig seien weitere Abklärungen und ein praktischer Arbeitsversuch im Sinn von beruflichen Massnahmen. In allen Teilgutachten werde auf eine Diskrepanz (sc. des Befunds) zu den berichteten maximalen Schmerzen hingewiesen; das beruhe höchst wahrscheinlich auf einem Abschreiben voneinander. Nach mehrmaligem Treppensteigen bei der Begutachtung seien die Rückenschmerzen des Versicherten so stark geworden, dass er rund fünf Tabletten eingenommen habe. Seine rechte Seite sei danach praktisch blockiert gewesen und er habe nicht mehr gehen können. Das sei im Gutachten nicht vermerkt worden. In diesem Zusammenhang habe der Versicherte von einem Schmerz von 10/10 gesprochen. Er konsumiere keinerlei Opiate; es könne sich nur um eine Verwechslung der Proben handeln. Es frage sich, was es mit der Arbeitsfähigkeit zu tun habe, wenn der Versicherte sich selbst versorgen, in seine Heimat fliegen oder für maximal 20 Minuten einen Personenwagen führen könne.

C.h. Auf Vorlage des Einwands (vgl. IV-act. 178) nahm die PMEDA am 19. September 2017 (IV-act. 180) Stellung. Die Argumente seien vor allem rechtlich zu bewerten. Medizinisch gesehen beruhten sie weitgehend auf einer Verwechslung von subjektiven Angaben und (versicherungsmedizinisch davon zu trennenden) objektiven Befunden. Weshalb die (sc. Standard-) Indikatoren nicht als lebensnahe Parameter einer allgemeinen und auch in einer Arbeitstätigkeit geltenden Belastbarkeit sollten herangezogen werden können, erschliesse sich nicht, denn die in der Alltagsaktivität erforderliche Belastbarkeit sei ein guter Spiegel dessen, was in einer Arbeitstätigkeit geleistet werden könne. Die sachlich falschen und irreführenden Einlassungen - etwa, dass die Gutachter quasi voneinander abgeschrieben hätten - könnten auf einen Mangel an ausreichenden sachlichen Argumenten hindeuten. Zum Ausschluss einer Probenverwechslung könnten weitere Drogentestungen (einschliesslich Haarproben) erfolgen. Auf die Beurteilung einer empfohlenen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei das allerdings ohne Effekt, da der alleinige Suchtmittelkonsum keine



St.Galler Gerichte

leistungsbegründende Gesundheitsstörung darstelle, weil er durch Abstinenz aufhebbar sei.

C.i. Auf eine zweite Anhörung (Vorbescheid) vom 29. September 2017 (IV-act. 182) hin hielt der Rechtsvertreter des Versicherten am 26. Oktober 2017 (IV-act. 185) daran fest, dass nicht nachvollziehbar sei, was aus einer Alltagsaktivität zugunsten der Arbeitsfähigkeit sollte abgeleitet werden. Die PMEDA habe keine Stellung genommen zur Feststellung, dass ein neurologisch bedingter Muskelschaden (hier Rücken, rechter Arm und rechte Hand, spastische Muskeltonuserhöhung rechtes Bein) nicht auftrainiert werden könne. Hieran scheitere der vom Neurologen vorgeschlagene gestufte Belastungsaufbau bis 100 % über mehrere Monate. Wer nicht einmal ein Blatt Papier mit der rechten Hand halten könne und auch keinen Stift, zeige eine erheblich eingeschränkte Alltagsaktivität. Das Führen eines Personenwagens während maximal 20 Minuten beweise absolut keine Selbständigkeit im Alltag. Aus der Reise in die Heimat zum Besuch von Frau und Kind etwas zur Belastbarkeit abzuleiten, sei sachfremd. Das Gutachten sei unklar und in der Konsequenz nicht umsetzbar. Beim Versicherten könne jeder Suchtmittelkonsum in Richtung Kokain völlig ausgeschlossen werden. Es könnte sich um verunreinigtes Material gehandelt haben, nachdem ja unlängst publiziert worden sei, dass sich auf jeder dritten bis vierten Banknote Rückstände davon hätten nachweisen lassen. Im Prinzip beruhe das Gutachten darauf, dass der Versicherte irgendwie zur Begutachtung in die betreffende Stadt gekommen sei. Ein Gutachten, das argumentativ so aufgebaut sei, könne und dürfe nicht beachtet werden. Das Gutachten diskutiere auch nicht, ob allenfalls eine Teilarbeitsfähigkeit angenommen werden könne.

C.j. Mit Verfügung vom 10. November 2017 (IV-act. 187) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch des Versicherten ab. Ein Anspruch auf eine Rente bestehe (beim Invaliditätsgrad von 3 %) nicht.

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller für den Betroffenen am 8. Dezember 2017 erhobene Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei



aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei spätestens ab März 2017 eine halbe Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Die Verfügung vom 17. März 2011 sei etwas mehr als ein Jahr nach dem doch sehr einschneidenden Unfall erlassen worden. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2016 habe weitestgehend auf einer BEFAS-Abklärung beruht, die im Oktober/November 2010 und im Januar 2014 in Bellikon (recte: erste genannte Abklärung durch Rehaklinik Bellikon, zweite durch BEFAS I.____) durchgeführt worden sei. Der Beschwerdeführer sei als für eine adaptierte Tätigkeit voll arbeitsfähig eingestuft worden. Nach eigener Auffassung sei die BEFAS zum Ergebnis gelangt, die zumutbare Leistung werde nach einem Aufbau- und Arbeitstraining nicht mehr als 65 % betragen. Im Gutachten sei vor allem ein Vergleich zwischen den Ausführungen der BEFAS-Potenzialabklärung vom Januar 2014 und jenen der ersten Abklärung von Oktober/November 2010 gezogen worden. Es werde davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand seit 2010 "nicht wahrscheinlich" verändert habe. Diese Potenzialabklärung, auf welche sich das Gutachten vorwiegend stütze, habe dem Beschwerdeführer vorgehalten, dass er trotz starker Rückenschmerzen seine Übungen nicht mache, sondern nur Schmerztabletten konsumiere. Darin liege der Kern der Problematik auch für dieses Verfahren. Der Beschwerdeführer habe seit Jahren eine rumpfkraftigende Trainingstherapie versucht, das Ziel aber nicht erreicht, denn wegen der neurologischen Unterversorgung sei die Muskulatur eben nicht auftrainierbar. Das gelte auch für die obere rechte Extremität. Zu den spastischen Problemen des rechten Arms und der rechten Hand hätten weder der BEFAS-Bericht 2014 noch das Gutachten nachvollziehbar Stellung genommen. Im Gutachten sei bestätigt worden, dass keine invaliditätsfremden Faktoren vorlägen bzw. Einfluss hätten. Es würden diverse Einschränkungen beschrieben (betreffend Fingerfeinmotorik, Faustschluss, Gangbild, Fehlhaltung, spastische Tetraparese mit atrophischen Paresen der Handmuskulatur, distal rechts betonte Beinpareesen, vegetative Dysfunktionen). Die Gutachter habe offenbar am meisten erstaunt, dass der Beschwerdeführer einen hohen Grad an Schmerzen angegeben habe, obwohl er nicht offensichtlich als leidend erschienen sei. Er sei aber mehrfach aufgestanden, um sich zu bewegen, und habe Schmerztabletten genommen. Es sei ohne weiteres wahrscheinlich, dass die Schmerzen ohne Schmerzmittel in der Skala hoch anzusiedeln wären. Mit den Anforderungen an ein Gutachten sei nicht in Übereinstimmung zu bringen, dass eine Arbeitsfähigkeit aufgrund von "aufscheinenden Alltagsaktivitäten" festgelegt werde. Eine adaptierte Tätigkeit wäre ausschliesslich manuell zu verrichten, vorzugsweise im Sitzen, was aber unstrittig nicht länger möglich sei, wie in allen Anamnesen festgestellt worden sei. Bei manuellen Tätigkeiten würden



über kurz oder lang Verkrampfungen im rechten Arm auftreten. Das aktenkundige Zittern der rechten Hand trete bei Belastungssituationen auf und möge einmal durch Ablenkung sistiert werden können, sicherlich aber nicht wiederholt. Im Gutachten sei nicht von einer Selbstlimitierung die Rede. Bestätigt werde vielmehr, dass die bisherige Therapie lege artis sei. Die Diskrepanz, welche das Gutachten zwischen den geschilderten Beschwerden und dem klinischen Eindruck festzustellen gemeint habe, beruhe in allen Teilgutachten einzig auf der Einstufung der Schmerzen auf der Schmerzskala. Die subjektive Schmerzempfindung (ohne Medikamente) sei aber schwer nachprüfbar bzw. subjektiv unterschiedlich. Werde aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer zur Begutachtung habe kommen können, eine Arbeitsfähigkeit abgeleitet, wäre jedem Versicherten zu empfehlen, nicht zu einer Begutachtung zu reisen. Ein neues Gutachten sei unumgänglich, und zwar eines, das von einer auf unvollständige Tetraplegien und spastische Probleme spezialisierten Institution wie etwa dem Paraplegiker-Zentrum oder einer spezialisierten Abteilung des Universitätsspitals Zürich bzw. der Klinik C.____ abgefasst werde. Das Unverständnis für die nachweisbar vorhandene neurologische Schädigung spreche nicht für die erforderliche Fachkompetenz in der PMEDA. Sollten die Unterstellungen ungenügender Mitwirkung aufrechterhalten bleiben, wäre dem Beschwerdeführer eine Frist zur Erfüllung der Schadenminderungspflicht durch Therapien unter Aufsicht anzusetzen. Dann würde sich zeigen, ob eine Verbesserung überhaupt möglich wäre und wo die manuellen Grenzen - insbesondere in zeitlicher Hinsicht - lägen. Viele Betroffene seien zu krank für den Arbeitsmarkt, aber zu gesund für die Invalidenversicherung.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2018 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die beklagten Schmerzen seien berücksichtigt worden. Soweit der Beschwerdeführer geltend mache, ohne regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln wären seine Schmerzen in der Skala höher anzusiedeln, verkenne er, dass für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der objektivierbare klinische Befund massgebend sei. Im Übrigen zähle die Einnahme von ärztlich verschriebenen Medikamenten zur jederzeit zumutbaren allgemeinen Schadenminderungspflicht. Für das in der Konsensbeurteilung festgehaltene Attest einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit sei in erster Linie massgebend gewesen, dass in keiner der beteiligten Fachdisziplinen Befunde erhoben und Diagnosen gestellt worden seien, die eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätten begründen können. Wenn ausgeführt werde, anamnestisch seien die Ressourcen für eine Arbeitsfähigkeit gegeben, sei das nicht zu beanstanden. Es sei weder ersichtlich noch werde vom Beschwerdeführer behauptet, dass der



St.Galler Gerichte

Umstand, dass in der Laborprobe Opiatspuren gefunden worden seien, von relevantem Einfluss auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen gewesen sei. Selbst im andern Fall könnten diese nicht durch die blossе Behauptung, es müsse zu einer Verwechslung oder Verunreinigung gekommen sein, in Frage gestellt werden, zumal glaubhaft darauf hingewiesen worden sei, dass es bei solchen Laboruntersuchungen äusserst selten zu Verwechslungen komme.

F.

Am 31. Januar 2018 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen worden (act. G 6).

G.

Mit Replik vom 2. März 2018 (act. G 8) bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, eine vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit komme für diesen wegen der Verkrampfungen im rechten Bein und der lumbalen Beschwerden (insbesondere auch infolge der Fehlhaltung) beim besten Willen nicht in Frage. Auch der Klonus im rechten Bein, gewissermassen die Extremform eines Muskeleigenreflexes, hindere ihn daran, längere Zeit zu sitzen, wie die klinische Untersuchung bewiesen habe. Stehen und Gehen sei zudem unmöglich. Er habe offenbar auch keine genügende HWS-Muskulatur. Die konkreten Auswirkungen regelmässigen Schmerzmittelkonsums müssten berücksichtigt werden, nämlich dass die Konzentrationsfähigkeit reduziert werde, während die Person vordergründig nicht als schmerzgeplagt erscheine. Was die Ressourcen (Selbstversorgung und soziale Integration) betreffe, sei der Beschwerdeführer nur schon aus rein finanziellen Gründen gezwungen, im Haushalt der Eltern zu leben. Feinmanuelle Arbeiten einschliesslich des Schreibens auf einer Tastatur seien dem Beschwerdeführer nicht zumutbar, für die grobmanuellen beständen Beeinträchtigungen wegen des eingeschränkten Sitzvermögens und wegen der Kraftlosigkeit insbesondere in der rechten Hand sowie deren Zittern. Es sei nach wie vor nicht ersichtlich, welche Tätigkeiten jemand mit solchen Einschränkungen erwerblich während acht Stunden pro Tag ausüben sollte.

H.

Die Beschwerdegegnerin hat am 9. März 2018 an ihrem Antrag festgehalten und im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik verzichtet (act. G 10).



Erwägungen

1.

Im Streit liegt die Verfügung vom 10. November 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt hat. Beim entsprechenden Rentengesuch vom 5. September 2016 handelte es sich um eine Neuanmeldung nach der Abweisung eines ersten IV-Gesuchs vom Oktober/November 2009 durch die formell rechtskräftige Verfügung vom 17. März 2011. Ein (erneutes) Gesuch um berufliche Massnahmen vom 14. Juni 2012 wurde am 2. Mai 2016 rechtskräftig abgelehnt. Die Beschwerdegegnerin hat sich durch Veranlassung eines medizinischen Gutachtens auf das materielle Verfahren der Neuanmeldung vom 5. September 2016 eingelassen und ist somit auf dieses Leistungsgesuch eingetreten.

2.

2.1. Nach Art. 28 IVG 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2. 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). - Nach der jüngeren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz.

3.

3.1. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden im März 2017 polydisziplinär abgeklärt. - Internistisch betrachtet ergab sich dabei kein



Anhaltspunkt für eine die Arbeitsfähigkeit mindernde Erkrankung (vgl. IV-act. 167-11). - Als neurologische Diagnose wurde ein Querschnittssyndrom mit distal rechtsbetonter spastischer Tetraparese und dissoziierter Empfindungsstörung sub Th3 links bei Status nach HWK6-Fraktur mit cervical Myelopathie in 2009 erhoben (IV-act. 167-18). Die Fingerfeinmotorik sei paresebedingt rechtsbetont erheblich eingeschränkt. Das Gangbild sei infolge der distal rechtsbetonten spastischen Beinparese hinkend und verlangsamt. Auch die beklagten vegetativen Dysfunktionen seien mit der Myelonläsion erklärt. Ein namhaftes Lumbovertebralsyndrom sei hingegen nicht nachweisbar. Allein mit der Fehlhaltung, die grundsätzlich Lumbalgien begünstigen könne, sei das Ausmass der geschilderten lumbalen Schmerzen nicht zu erklären. Für berufliche Tätigkeiten, die mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden seien, eine intakte Fingerfeinmotorik erforderten, in Zwangshaltungen ausgeübt würden und mit häufigem Gehen oder Stehen verbunden seien, sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig. Für eine optimal angepasste, leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit mit der Option des Positionswechsels und ohne höhere Ansprüche an die Geschicklichkeit der Hände bestehe durchaus eine Arbeitsfähigkeit, wobei ein gestufter Belastungsaufbau bis 100 % über mehrere Monate zu empfehlen sei (IV-act. 167-19). - Aufgrund der orthopädischen Begutachtung wurde eine rechtsbetonte spastische Parese nach HWK6-Fraktur 08/2009 mit Spondylodese C5 - C7 diagnostiziert. Auch hier wurden eine funktionelle Schwäche und ein neuromuskuläres Defizit die rechte Hand betreffend festgestellt, insbesondere bei grob- und feinmotorischer Funktionsprüfung. Im Bereich des thorakalen und lumbalen Abschnitts des Achsenskeletts habe eine dorsolumbale Tonuserhöhung rechts ohne namhafte funktionelle Beeinträchtigung bestanden. Es habe sich rechts eine Verschmächigung gluteal und die Ober- und Unterschenkel betreffend gefunden, ausserdem eine Gangstörung rechts und ein Klonus der Wadenmuskulatur. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund der erhobenen Befunde qualitativ auf Dauer limitiert. Nur noch leichte körperliche Arbeiten überwiegend in sitzender oder wechselbelastender Arbeitsposition ohne vermehrte Zwangshaltungen des Achsenskeletts mit Armvorhalt oder Nackenreklination seien zumutbar, hingegen keine beidhändigen Tätigkeiten, die eine sichere Greiffunktion erforderten, keine Tätigkeiten mit Begehen von Treppen, Leitern oder Gerüsten. - Unter psychiatrischem Aspekt wurde als Diagnose eine Anpassungsstörung erhoben, daneben ein Opiat-Konsum gemäss Urin-Screening. Die geklagte Symptomatik (Freudlosigkeit, Verstimmung, Zukunfts- und Gesundheitsängste sowie innere Unruhe) entspreche am ehesten der genannten Störung als Folge einer erschwerten Verarbeitung der Halswirbelerkrankung und der persistierenden Beeinträchtigungen. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei jedoch wegen der Leichtgradigkeit der Störung nicht zu



attestieren. Insbesondere seien nicht ein erhebliches depressives Syndrom im Sinne einer depressiven Episode oder eine anderweitige psychiatrische Erkrankung zu diagnostizieren. Eine Arbeitsaufnahme wäre therapeutisch eher wünschenswert (zur Stabilisierung von Tagesstruktur, Selbstwert und sozialer Teilhabe). Es sei eine psychotherapeutische Behandlung zur Förderung der Krankheitsverarbeitung zu erwägen, die neben einer vollschichtigen Arbeitstätigkeit erfolgen könnte. Bezüglich des Opiatnachweises seien hausärztliche Kontrollen zu empfehlen. - In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung gelangten die medizinischen Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bezüglich des Pensums wie des Rendements voll arbeitsfähig sei. Eine gestufte Wiedereingliederung in vier monatlichen Arbeitsfähigkeitsinkrementen zu 25 % sei zu empfehlen, um eine schrittweise Eingewöhnung nach langjähriger Arbeitslosigkeit zu ermöglichen. Invaliditätsfremde Faktoren lägen nicht vor bzw. sie seien ohne Einfluss. In den Vorakten sei eine Selbstlimitierung beschrieben worden. Bei der Begutachtung habe ausserdem eine Diskrepanz zwischen reklamierten Beschwerden und dem objektiven klinischen Eindruck bestanden. Anamnestisch hätten Selbständigkeit, Selbstversorgung, soziale Integration und Aktivität bestanden; die Ressourcen für eine Arbeitsfähigkeit seien also gegeben. Für eine Sucht habe kein Anhaltspunkt bestanden (nur das Urin-Screening habe einen Konsum angezeigt, IV-act. 167-33 ff.).

3.2. Diese gutachterliche Beurteilung basiert auf einer Kenntnisnahme der Akten und auf umfassenden Befunderhebungen in den einzelnen Disziplinen. Die geklagten Beschwerden wurden jeweils erfragt. Das Begutachtungsergebnis erscheint nachvollziehbar; ein Widerspruch ist nicht ersichtlich.

3.3. Der Beschwerdeführer lässt allerdings diverse Beanstandungen vorbringen. Die dabei von ihm beschriebenen wesentlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden indessen allesamt erhoben und ihre Auswirkungen auf die betreffenden Funktionsfähigkeiten wurden gutachterlich im Einzelnen beurteilt, namentlich auch jene betreffend die rechte Hand. - Auch dafür, dass der Schmerzmittelkonsum ungenügend berücksichtigt worden wäre, gibt es keinen Anhaltspunkt. Was den vom Beschwerdeführer in Abrede gestellten Suchtmittelkonsum betrifft, haben die Gutachter festgestellt, dass bei der Begutachtung - mit Ausnahme des Screenings - kein Zeichen von Sucht bestanden habe. Dieser Aspekt lässt sich demnach vernachlässigen. - Des Weiteren wurde eingewendet, die Alltagsfähigkeit werde mit der Arbeitsfähigkeit verwechselt und sie sei beim Beschwerdeführer zudem erheblich eingeschränkt und im Gutachten überbewertet worden. Zum diesbezüglichen



Grundsatz kann den Ausführungen der PMEDA in ihrer Stellungnahme vom 19. September 2017 (IV-act. 180) gefolgt werden. Deren Feststellung, dass die in der Alltagsaktivität erforderliche Belastbarkeit ein guter Spiegel dessen sei, was in einer (angepassten) Arbeitsfähigkeit geleistet werden könne, ist plausibel. Nach der Rechtsprechung wird (unter dem Aspekt der Konsistenz) denn auch auf eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen mit der Arbeitstätigkeit vergleichbaren Lebensbereichen geachtet (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Konkret fällt das beschriebene Nachziehen des rechten Beins (IV-act. 167-14 [neurologische Abklärung] und IV-act. 167-21 [orthopädische Abklärung]) im Vergleich zur Fähigkeit zum Führen eines geschalteten Autos (a.a.O.) auf. - Eine ungenügende Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Begutachtung wurde im Übrigen soweit ersichtlich (einzig) bei den Prüfungen des Trendelenburg-Zeichens, des Einbeinstands rechts und des Zehenspitzen- und Fersengangs vermerkt (IV-act. 167-25). - Im Weiteren wurde beanstandet, höchst wahrscheinlich hätten die Gutachter einander abgeschrieben, dass eine Diskrepanz der Befunde zu den angegebenen maximalen Schmerzen bestehe, während diese Angabe im Zusammenhang mit einer besonderen Belastung (mehrmaliges Treppensteigen) gemacht worden sei. Die Angaben höchster Schmerzintensität und die entsprechenden Feststellungen der Gutachter erfolgten allerdings an verschiedenen Tagen. Veranlassung zur Kritik an der übereinstimmenden Auffassung der Gutachter ergibt sich auch hieraus nicht. - Die gutachterliche Empfehlung einer stufenweisen Wiedereingliederung in vier monatlichen Schritten zu 25 % diene zudem, wie der im Konsens gefundenen Schlussfolgerung des Gutachtens (IV-act. 167-33) zu entnehmen ist, dem Zweck einer allmählichen Eingewöhnung des Beschwerdeführers an eine (tatsächlich wieder auszuübende) Arbeit, nachdem er schon lange Zeit arbeitslos gewesen war. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern ein solcher Belastungsaufbau (vgl. IV-act. 167-19) nicht möglich oder zumutbar sein sollte. - Insofern der Beschwerdeführer, indem er ein neues, von einer spezialisierten Institution erstelltes Gutachten fordert, die fachliche Qualifikation der Gutachter zur Beurteilung des vorliegenden Leidens implizit in Frage stellt, ist darauf hinzuweisen, dass die Klinik C.____ - namentlich deren Zentrum D.____ - in einem früheren Bericht vom 10. August 2010 (IV-act. 37) dem Beschwerdeführer bei Berücksichtigung der im Gutachten vom 29. Mai 2017 beschriebenen Schädigungen (deutliche Gangataxie, Einschränkung der Handfunktion beidseits bei Paresen der Fingerspreizung und -flexion, vor allem rechts) für wechselbelastende Tätigkeiten im Stehen und im Gehen, vorwiegend aber im Sitzen, mit vermehrten Pausen, bei Gewichtsbeschränkung, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne berufsmässiges Führen eines Fahrzeugs und ohne Arbeiten an Geräten und Maschinen ebenfalls eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit attestiert hatte. Auch die Rehaklinik Bellikon hatte in einem Kurzbericht vom 18. November 2010 (IV-



act. 48-3 ff.) bekanntgegeben, der Beschwerdeführer sei mindestens für leichte bis mittelschwere Arbeit mit diversen Einschränkungen ganztags arbeitsfähig. Später, am 23. September 2013, hatte die Klinik C.____ (Dr. H.____; IV-act. 114-56 f.) dem Hausarzt gegenüber dafürgehalten, vor allem aufgrund der Funktionsdefizite des Beschwerdeführers im Bereich der Hände sei eine Reduktion der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf 70 bis 80 % adäquat. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sollte möglichst bald angestrebt werden. Dem UV-Einspracheentscheid der Suva ist zu entnehmen, dass die Rehaklinik Bellikon am 12. April 2013 dem Beschwerdeführer für leichte, wechselbelastende, eher grobmanuelle Tätigkeiten ohne Arbeit mit erhöhten Anforderungen bezüglich Handrotation rechts, ohne häufig wiederholten Krafteinsatz der rechten Hand und ohne längerdauernde Arbeit mit dem rechten Arm über Brusthöhe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Es besteht somit eine hohe Übereinstimmung der ärztlichen Beurteilungen. Aus der Schätzung aufgrund der beruflichen (BEFAS-)Abklärung (IPAK), wonach bei entsprechendem Aufbau- und Arbeitstraining eine zumutbare Leistung von etwa 65 % zu erwarten sei, kann der Beschwerdeführer bei diesen Gegebenheiten nichts von der gutachterlichen Beurteilung wesentlich Abweichendes für sich ableiten. - Nach überzeugender gutachterlicher Beurteilung ist eine wesentliche Änderung des objektiven Befundes seit Oktober 2010 schliesslich nicht wahrscheinlich (IV-act. 167-40). - Es ist vom Begutachtungsergebnis auszugehen.

4.

4.1. In erwerblicher Hinsicht ist massgeblich, ob dem Beschwerdeführer trotz der gesundheitlichen Schädigung ausreichend Arbeitsmöglichkeiten offenstehen. Dabei ist für die Invaliditätsbemessung nicht der tatsächliche, sondern ein ausgeglichener Arbeitsmarkt relevant. Dieser theoretische und abstrakte Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, vom 3. Juni 2004, I 252/03 E. 2.2.3, und vom 16. Juli 2003, I 758/2002; BGE 110 V 276 E. 4b). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt weist, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 5. November 2018, 9C_304/2018 E. 5.1.1, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich Beeinträchtigte mit einem sozialen Entgegenkommen von



Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C_485/2014).

Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden (vgl. 9C_304/2018). Nach ständiger Rechtsprechung sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt allerdings genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden (vgl. statt vieler Bundesgerichtsurteile vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.2, und vom 28. Mai 2019, 9C_124/2019). - Von solchen Verhältnissen ist vorliegend auszugehen, auch wenn für eine angepasste Tätigkeit wie oben erwähnt medizinisch einige einschränkende Kriterien zu erfüllen sind. Möglich scheinen etwa einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten. - Es rechtfertigt sich somit, zur Bemessung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers auf die Tabellenlöhne abzustellen. Im Jahr 2008 (dem Jahr vor dem Unfall, für welches der Einkommensvergleich gemacht werden kann, ohne dass später von einem Auseinanderschere der beiden Vergleichseinkommen auszugehen wäre) erzielten Männer mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im statistischen Durchschnitt ein Einkommen von Fr. 59'979.-- (vgl. Textausgabe Invalidenversicherung der Informationsstelle AHV/IV, 2015, Anhang 2, S. 226).

4.2. Was das Valideneinkommen betrifft, kann nach der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall in seiner bisherigen Tätigkeit verblieben wäre. Im Jahr 2008 hatte er dort gemäss IK-Auszug (IV-act. 10-1) ein Einkommen von Fr. 66'078.-- erzielt, das als Valideneinkommen gelten kann.

4.3. Wird vom oben erwähnten statistischen Einkommen, das als Ausgangspunkt zur Bemessung des Invalideneinkommens herangezogen werden kann, ein Abzug von 15 % vorgenommen, wie es die Suva in ihrem UV-Einspracheentscheid tat (vgl. IV-act. 107-6) und nachvollziehbar erscheint, so ergibt sich ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 50'982.-- und ein Invaliditätsgrad von rund 23 %. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe sich selbst nicht, wenn von einer Arbeitsfähigkeit von nur 80 % auszugehen wäre, wie es die Unfallversicherung im erwähnten Entscheid (es liegen hier im Übrigen nur unfallbedingte Leiden vor, doch besteht keine Bindungswirkung dieses UV-Entscheids mit einem ebenfalls nicht IV-rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 34 %, vgl. Bundesgerichtsurteil vom 18. Mai 2018, 9C_422/2017 E. 2.2) getan hat. Denn in diesem Fall läge das Invalideneinkommen bei Fr. 40'785.-- und der Invaliditätsgrad bei 38 %. Dass die



Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgelehnt hat, ist daher in keinem Fall zu beanstanden.

5.

5.1. Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten aufzuerlegen sind. Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Zuzugleich der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 31. Januar 2018 ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien.

5.3. Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren.

5.4. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).