



Fall-Nr.: IV 2018/205
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 22.03.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 22.03.2019

Art. 28 IVG. Würdigung Administrativgutachten. Längerdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verneint. Abweisung des Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2019, IV 2018/205).

Entscheid vom 22. März 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz) und

Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber;

Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2018/205

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei

St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 9. Juli 2013 wegen starker Depression, Angstzuständen, Blockaden und chronischer Schmerzen am linken Knie zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die behandelnde dipl. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 13. August 2013, der Versicherte leide seit der Kindheit an einer depressiven Symptomatik, Verfolgungswahn, ausgeprägter Verunsicherung, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie anhaltenden vegetativen Stressphänomenen mit psychosomatischem Beschwerdekomples (ICD-10: F33.0-1). Zudem äusserte sie einen Verdacht auf Traumafolgestörung (ICD-10: F43.8). Seit Beginn der psychiatrischen Behandlung bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 13; vgl. auch das Protokoll vom 12./28. August 2013 zum FI-Gespräch zwischen dipl. med. B.____ und dem RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. August 2013, IV-act. 15, sowie den Bericht vom 15. April 2014, IV-act. 28). Der behandelnde Psychologe, Dr. phil. D.____, stellte die Diagnose einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) vor dem Hintergrund einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) als Folge komplexer Traumatisierungen beim Aufwachsen in einer extremen „christlichen“ Sekte. Nach einer erfolgreichen Therapie sei die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit möglich (Bericht vom 15. Mai 2014, IV-act. 31).

A.b Gestützt auf ein Gespräch mit dem Versicherten bzw. eine Konsultation vom 11. Dezember 2014 erhob RAD-Arzt Dr. C.____ die folgenden Diagnosen: eine knapp



mittelgradig ausgeprägte depressive Konstellation, vereinbar mit der vorbeschriebenen rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1); eine dysfunktionale Persönlichkeitsprägung, sehr wahrscheinlich im Ausmass einer Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, vermeidenden, fraglich auch emotional indifferent ambivalenten und gleichzeitig sensitiven Anteilen (ICD-10: F61). Durch geeignete Eingliederungsmassnahmen bestehe Aussicht auf eine mindestens rententangierende Realisierbarkeit der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Ob eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, sei noch offen (Bericht vom 29. Januar 2015, IV-act. 46).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 13. und 15. April 2016 sowie am 3. Mai 2016 polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) in der medizinischen Abklärungsstelle PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich, begutachtet. Die Experten der PMEDA diagnostizierten keinen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine paranoid gefärbte schizophrene Psychose mit vorwiegend residueller Negativsymptomatik und geringer Wahndynamik (ICD-10: F20.5). Differenzialdiagnostisch erwähnten sie eine Cannabis- bzw. Alkoholinduzierte Psychose (ICD-10: F12.5/F10.5) bei Cannabis- und Alkohol-Missbrauch (ICD-10: F12.1/10.2). Auch rückwirkend sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Gesamtgutachten vom 12. August 2016, IV-act. 116).

A.d Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 19. Oktober 2016 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 132). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde vom 31. Oktober 2016 (IV-act. 135-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 7. Juni 2017, IV 2016/365, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen (neuerliche psychiatrische Begutachtung) an die IV-Stelle zurück (siehe hierzu sowie zum bis dahin eingetretenen Sachverhalt IV-act. 147).

A.e Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete der IV-Stelle am 11. Januar 2018 ein psychiatrisches Gutachten über den Versicherten. Die persönliche Untersuchung fand am 24. November 2017 statt. Dr. E.____ diagnostizierte eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) und eine Panikstörung (ICD-10: F40.0). Diesen Leiden



St.Galler Gerichte

mass er keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Aus seiner Sicht deute nichts darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im zeitlichen Verlauf in irgendeiner Weise eingeschränkt gewesen sein könnte. Der Versicherte konsumiere regelmässig Tabak, Alkohol und Cannabis, ohne dass dadurch die Kriterien nach ICD-10 für einen schädlichen Gebrauch oder ein Abhängigkeitssyndrom erfüllt wären (IV-act. 161, insbesondere S. 31 und S. 45 f.). Der RAD-Arzt Dr. C.____ gelangte in der Stellungnahme vom 17. Januar 2018 zur Auffassung, die Beurteilung von Dr. E.____ entspreche den versicherungsmedizinischen Kriterien. Insbesondere würden die untereinander widersprüchlichen bisherigen psychiatrischen Beurteilungen differenziert diskutiert und schlüssig eingeordnet (IV-act. 162).

A.f Gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ verneinte die IV-Stelle eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten und stellte ihm mit Vorbescheid vom 30. Januar 2018 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 165). Dagegen erhob der Versicherte am 9. April 2018 Einwand (IV-act. 174) und reichte am 7. Mai 2018 (IV-act. 176) eine von F.____, Psychotherapeutin FSP, und Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 19. April 2018 verfasste Stellungnahme zur Beurteilung von Dr. E.____ ein. Darin äusserten sie Kritik an der gutachterlichen Beurteilung und schätzten den Versicherten zu 50% arbeitsfähig ein (IV-act. 176). Nachdem sich der RAD-Arzt Dr. C.____ zur Argumentation der behandelnden medizinischen Fachpersonen geäussert hatte (Stellungnahme vom 15. Mai 2018, IV-act. 177), verfügte die IV-Stelle am 15. Mai 2018 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 178).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. Mai 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. Juni 2018. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab Januar 2014. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass das Gutachten von Dr. E.____ mangelhaft und nicht beweiskräftig sei. Des Weiteren bringt er vor, dass er wegen der gesundheitlichen Störung keine berufliche Ausbildung habe



St.Galler Gerichte

absolvieren können, was bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass die Beurteilung von Dr. E.____ beweiskräftig sei. Dass der Beschwerdeführer keine berufliche Ausbildung absolviert habe, liege nicht in einer gesundheitlichen Störung, sondern in dem von ihm gewählten Lebensstil begründet. Deshalb bestehe kein Anlass, bei der Bestimmung des Valideneinkommens die Spezialregelung für Versicherte ohne Ausbildung anzuwenden (act. G 5).

B.c Mit Zwischenverfügung vom 15. August 2018 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 9. Oktober 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 13). Am 26. Oktober 2018 reicht er eine weitere Stellungnahme der behandelnden Psychotherapeutinnen vom 22. Oktober 2018 ein (act. G 15 und act. G 15.1).

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

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Hinsichtlich der massgebenden rechtlichen Grundlagen wird auf die Erwägungen 1.1 f. des Entscheids vom 7. Juni 2017, IV 2016/365 (IV-act. 147-5 f.), verwiesen.

2.



Zunächst ist zu beurteilen, ob der medizinische Sachverhalt nunmehr in psychiatrischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 11. Januar 2018 (IV-act. 178; zum Gutachten siehe IV-act. 161). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1 und act. G 13).

2.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass sich die Beurteilung von Dr. E.____ nicht mit den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen und dem Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 29. Januar 2015 vereinbaren lasse (act. G 1, IV. Rz 2, und act. G 13, Rz 2 f.).

2.1.1 Was den Bericht der behandelnden Psychotherapeutinnen vom 19. April 2018 (IV-act. 176-2) anbelangt, so erweisen sich wesentliche Teile der darin enthaltenen Kritik als aktenwidrig. So berücksichtigte Dr. E.____ den "ersten und einzigen" Suizidversuch des damals ca. zwölfjährigen Beschwerdeführers (siehe IV-act. 161-17 unten). Zudem untersuchte er sorgfältig die Umstände der vom Beschwerdeführer angegebenen Lebenskrise im 17. Altersjahr (IV-act. 161-18; siehe hierzu auch nachstehende E. 2.2 am Schluss), die offenbar nicht zu einer (erneuten) Suizidalität führte. Dr. E.____ explorierte ausserdem dessen Schlafverhalten, zu welchem der Beschwerdeführer angab, dass er mit dem Cannabis- und Bierkonsum ruhiger schlafe und keine Alpträume habe (IV-act. 161-24; siehe auch IV-act. 161-35 Mitte sowie die Kriterienprüfung bezüglich depressiver Störungen IV-act. 161-37 f.; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 15. Mai 2018, IV-act. 177-3 oben). Diese Ausführungen zum Schlafverhalten lassen sich im Übrigen mit den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung durch den psychiatrischen PMEDA-Gutachter vom 13. April 2016 vereinbaren. Damals gab er an, er schlafe "wie ein Stein". Früher habe er an Alpträumen gelitten, aktuell nicht mehr (IV-act. 116-24). Anzeichen von Müdigkeit zeigten sich auch damals nicht (IV-act. 116-31 unten; zur Verneinung einer erhöhten Müdigkeit durch Dr. E.____ siehe IV-act. 161-37 f.). Es kann auch keine Rede davon sein, dass Dr. E.____ nicht auf "Primordialsymptome" eingegangen sei. Vielmehr hat sich Dr. E.____ ausführlich der Krankheitsentwicklung seit der Kindheit gewidmet (IV-act. 161-17 f.). Die biografische Anamnese durchleuchtete er über alle bisherigen Lebensphasen seit der Geburt des Beschwerdeführers (IV-act. 161-19 ff.). Abgesehen von den genannten aktenwidrigen Vorbringen legen weder die behandelnden



Psychotherapeutinnen noch der Beschwerdeführer dar, welche objektiv wesentlichen Gesichtspunkte bzw. "Primordialsymptome" Dr. E.____ zu Unrecht ausser Acht gelassen hätte. Die Beurteilung der behandelnden Psychotherapeutinnen vom 19. April 2018 stellt damit lediglich eine von der gutachterlichen Beurteilung abweichende Einschätzung desselben Sachverhalts dar. Sie ist nicht geeignet, Zweifel am Gutachten von Dr. E.____ zu begründen.

2.1.2 Anlass für den ärztlichen Bericht des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 29. Januar 2015 (IV-act. 46), welcher Eingang in die gutachterliche Beurteilung fand (IV-act. 161-4 und IV-act. 161-36), bildete der Wunsch der Eingliederungsberaterin, dem Beschwerdeführer die Möglichkeiten und Grenzen der Invalidenversicherung hinsichtlich einer beruflichen Eingliederung aus ärztlicher Sicht zu erläutern. Eine "gutachterliche" Untersuchung bzw. eine eigentliche Beurteilung anlässlich der Konsultation waren nicht vorgesehen. Der Schwerpunkt lag auf einer Bestandesaufnahme der aktuellen Situation und den sich daraus ergebenden Überlegungen für die nächsten Schritte (IV-act. 46-1). In der Stellungnahme vom 23. März 2015 ergänzte der RAD-Arzt Dr. C.____, dass ein in Zukunft andauernder Gesundheitsschaden (noch) nicht ausgewiesen sei (IV-act. 49-2). Dieser Hintergrund und insbesondere der Umstand, dass damit die RAD-Konsultation keine für die Beurteilung des Rentenanspruchs massgebende Arbeitsfähigkeitsschätzung bezweckte, ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Von Bedeutung ist zudem, dass sich die vom RAD-Arzt Dr. C.____ getätigten Ausführungen unter dem Titel Befunde und Funktionsfähigkeit (aus denen im Übrigen ebenfalls keine Hinweise für eine pathologisch relevante Schlafstörung entnommen werden können, IV-act. 46-2 f.) im Wesentlichen mit den Feststellungen von Dr. E.____ vereinbaren lassen (IV-act. 161-26 ff.). Objektiv relevante Gesichtspunkte, die von Dr. E.____ unberücksichtigt geblieben wären, gehen daraus nicht hervor. Ferner ging der RAD-Arzt Dr. C.____ am 3. Dezember 2015 ebenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge (IV-act. 74). Ausserdem hat Dr. E.____ nachvollziehbar dargelegt, weshalb er die damalige Diagnoseerhebung des RAD-Arztes Dr. C.____ sowie der übrigen behandelnden medizinischen Fachpersonen nicht teile (IV-act. 161-36 ff.). Schliesslich folgte der RAD-Arzt Dr. C.____ uneingeschränkt der Beurteilung von Dr. E.____ (Stellungnahme vom 17. Januar 2018, IV-act. 162), insbesondere auch noch nach



der Würdigung der Vorbringen der behandelnden Psychotherapeutinnen (RAD-Stellungnahme vom 15. Mai 2018, IV-act. 177).

2.2 Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer, Dr. E.____ habe aus der Tatsache, dass während der Schulzeit und auch später nie eine schulpsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei, den Schluss gezogen, dass die Probleme, welche bestanden hatten, nicht so schwerwiegend gewesen seien (act. G 1, IV. Rz 2, und act. G 13, Rz 3). Dr. E.____ legte dar, der Beschwerdeführer sei in einem zugegebenermassen konservativ religiösen Elternhaus aufgewachsen, habe aber erfolgreich die obligatorische Schulpflicht absolviert, ohne dass einer der Lehrer sich genötigt gesehen hätte, ihn psychologisch abklären zu lassen oder ihn einer Behandlung zuzuführen. Nur weil die Familie des Beschwerdeführers einer Freikirche mit stark konservativer Wertehaltung angehört habe, könne ohne weiteren Hinweis respektive Auffälligkeiten in der Kindheitsbiografie nicht einfach davon ausgegangen werden, dass der später vom Beschwerdeführer eingeschlagene Lebensweg das Resultat einer damals möglicherweise erlittenen Traumatisierung oder Störung sei. Hierfür fänden sich weder in den Akten noch bei der Exploration irgendwelche Belege. Der Beschwerdeführer habe sich vor langer Zeit für einen alternativen Lebensstil entschieden und diesen über Jahre erfolgreich ohne die Hilfe des Sozialamtes oder der Psychiatrie zu benötigen gepflegt. Als sich anlässlich des Unfalls mit dem verzögerten Heilungsverlauf des linken Knies die Konsequenzen (mangelnde finanzielle Absicherung) eines alternativen Lebensstils bemerkbar gemacht hätten, habe sich der Beschwerdeführer entschieden, psychologisch-psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen (IV-act. 161-41). Diese Ausführungen erscheinen durchaus als nachvollziehbar. Sie werden ausserdem durch die Angaben des Beschwerdeführers bekräftigt, dass der Abbruch der Lehre nach eineinhalb Jahren und die Wahl eines alternativen Lebensstils hauptsächlich wegen einer Lebens- und Sinnkrise erfolgt seien (IV-act. 161-21, zweiter Abschnitt). Diese kann nicht auf die Kindheitserfahrungen zurückgeführt werden. Vielmehr begründete der Beschwerdeführer die Entwicklung damit, dass eine Kollegin von ihm an einem Openair-Konzert, welches sie mit einigen Freunden zusammen besucht hätten, vergewaltigt worden sei (IV-act. 161-18 oben). Im Übrigen lässt diese Aussage vermuten, dass der Beschwerdeführer in der Jugend Mitglied in einem Freundeskreis war.



2.3 Ausserdem hat Dr. E.____ aus der Sicht des Beschwerdeführers zu Unrecht ausser Acht gelassen, dass er (der Beschwerdeführer) jederzeit Kontrolle über sein Leben haben müsse, damit er selbstständig entscheiden könne. Habe er diese nicht, erleide er Panikattacken, die bis zu epileptischen Anfällen führen könnten (act. G 1, IV. Rz 2).

2.3.1 Zunächst ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise auf epileptische Anfälle. Die von ihm in diesem Zusammenhang in Aussicht gestellten weiteren Unterlagen (act. G 1, IV. Rz 2) hat er nicht eingereicht.

2.3.2 Der Beschwerdeführer gab als Auslösefaktor für die geltend gemachten Panikattacken anlässlich der Begutachtung durch Dr. E.____ konkret an, dass diese aus Schuldgefühlen herrührten, wertvolle Zeit verschwendet zu haben. Er habe mit schweren Schuldgefühlen zu kämpfen, wenn er wieder einmal einen ganzen Nachmittag oder länger vor seiner Spielkonsole zugebracht habe (IV-act. 161-27; siehe auch die weiteren Ausführungen von Dr. E.____ zu den Panikattacken in IV-act. 161-42 f.). Die derart geschilderten Panikattacken sind damit nicht Folge einer Fremdbestimmung durch Drittpersonen, sondern resultieren aus einer vom Beschwerdeführer frei gewählten Betätigung, die er im Nachhinein als nicht sinnstiftend oder schlicht zu langandauernd empfindet. Eine Einschränkung etwa der Fähigkeit, sich an Regeln, Termine und Routineabläufe anzupassen, kann darin nicht erblickt werden und ist deshalb mit Dr. E.____ zu verneinen (IV-act. 161-28). Dieser wies zudem nachvollziehbar auf die Ressourcen des Beschwerdeführers hin, die sich im Rahmen der Pflege der Mutter (IV-act. 161-22 f.), der Tätigkeiten als Hauswart, als Quästor eines Vereins und als Tontechniker zeigten (IV-act. 161-21 und IV-act. 161-22). Zudem ist Dr. E.____ im Rahmen einer eingehenden Diskussion einleuchtend zum Schluss gelangt, dass - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 1, IV. Rz 3) - keine Persönlichkeitsstörung bestehe, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (IV-act. 161-39 ff.).

2.4 Bei der Würdigung der Beurteilung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. E.____ fällt weiter ins Gewicht, dass sie einerseits auf einer umfassenden Abklärung - insbesondere auch bezüglich des Suchtmittelkonsums (IV-act. 161-35, IV-act. 161-45 und IV-act. 161-47) - beruht sowie nachvollziehbar unter Berücksichtigung der



Leidensangaben (IV-act. 161-16 ff.) und in Auseinandersetzung mit abweichenden Auffassungen (IV-act. 161-36 ff.) begründet wurde. Des Weiteren prüfte Dr. E.____ eingehend die Ressourcen des Beschwerdeführers (etwa IV-act. 161-28 ff.), insbesondere seine Alltagsaktivitäten (IV-act. 161-22). Aus den verschiedenen Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen ergeben sich keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, die Dr. E.____ ausser Acht gelassen hat. Dies gilt insbesondere auch bezüglich seiner retrospektiven Einschätzung. Es ist daher sowohl aus psychiatrischer als auch somatischer Sicht (siehe hierzu die Ausführungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 7. Juni 2017, IV 2016/365, E. 2.1, IV-act. 147-6) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch rückwirkend nicht an einer längerdauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gelitten hat.

2.5 Vorliegend kann offenbleiben, ob beim Einkommensvergleich (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Valideneinkommen (Fr. 80'000.--; act. G 1, IV. Rz 4 am Schluss) zu berücksichtigen ist oder der von der Beschwerdegegnerin im Ergebnis vorgenommene Prozentvergleich zutreffend ist (IV-act. 178). Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers auf ein Valideneinkommen von Fr. 80'000.-- abgestellt würde, resultierte bei einem Invalideneinkommen von Fr. 66'453.-- (gemäss Medianlohn für Hilfsarbeiter des Jahres 2014; vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 17% ((Fr. 80'000.-- - Fr. 66'453.--) / Fr. 80'000.--).

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 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. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

3.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen

3.4 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).