



Fall-Nr.: IV 2020/207
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.06.2022
Entscheiddatum: 02.02.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 02.02.2022

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Bemessung der Invalidität. Gerichtsgutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Februar 2022, IV 2020/207).

Entscheid vom 2. Februar 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2020/207

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im September 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 114 und 116). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Interlaken Unterseen GmbH am 29. Oktober 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 158). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer koronaren Herzkrankheit bei einem Status nach einem im Februar 2005 erlittenen infero-posterioren Mykardinfarkt, einer residuellen peripheren RIVA-Stenose, einer nicht stenosierenden Koronaratheromatose und einer mittelschwer eingeschränkten Leistungsfähigkeit, an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, an einer rezidivierenden Urtikaria, an rezidivierenden Anaphylaxien, an einer chronischen eosinophil-entzündlichen Respirationssymptomatik, an einem leichtgradigen Schmerzsyndrom im linken lumbo-sakralen Übergang sowie an einer muskulären Dysbalance des Beckengürtels. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Plattenleger sei ihm definitiv nicht mehr zumutbar. Seit Januar 2010 bestehe aufgrund der somatischen Beeinträchtigungen auch für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit nur noch eine Teilarbeitsfähigkeit im Umfang von 75 Prozent. Mit einer Verfügung vom 7. August 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 182). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.b. Im Januar 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 183). Nachdem er verschiedene medizinische Berichte eingereicht hatte und nachdem Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) festgehalten hatte, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 7. August 2014 nicht auszuschliessen sei (IV-act. 222), trat die IV-Stelle auf die Wiederanmeldung ein (vgl. IV-act. 226). Sie beauftragte die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH mit einer Verlaufsbeurteilung. Das Gutachten wurde am 11.



November 2016 erstellt (IV-act. 257). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, an einer koronaren Herzkrankheit, an einem generalisierten myofascialen Schmerzsyndrom, an einem chronifizierten lumbo-spondylogenen Syndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer chronisch idiopathischen Urtikaria, an einer chronischen Polyposis nasi und an einem Vitamin D-Mangel. Zudem bestünden Hinweise auf eine Anpassungsstörung. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Begutachtung nicht relevant verändert. Insbesondere hätten sich keine Anhaltspunkte finden lassen, die für eine Verschlechterung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit seit der Begutachtung im Jahr 2013 sprechen würden. Der kardiologische Sachverständige hatte in seinem Teilgutachten festgehalten, der echokardiographische Befund sei im Wesentlichen mit jenem im Jahr 2013 identisch gewesen. Die Spiroergometrie sei durch extrakardiale Ursachen beeinflusst worden, weshalb ein Vergleich mit den Ergebnissen der Erstbegutachtung nicht möglich sei. Objektiv liege eine mittelschwere Schädigung der linksventrikulären systolischen Funktion bei einem Status nach einem Infarkt vor. Eine Herzinsuffizienz sei nicht gegeben. Dass die linksventrikuläre Funktionseinschränkung zu einer Leistungseinschränkung führe, sei denkbar, habe aber in der Spiroergometrie nicht erhoben werden können, da diese aus anderen Gründen abgebrochen worden sei. Unverändert sei der Versicherte als Plattenleger voll arbeitsunfähig. Für eine angepasste Tätigkeit könne der genaue Grad der Arbeitsfähigkeit nicht angegeben werden, da die Spiroergometrie aus nicht-kardialen Gründen vor dem Erreichen der Leistungsgrenze abgebrochen worden sei. Mit einer Verfügung vom 17. Oktober 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 277).

B.

B.a. Der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) erhob am 2. November 2017 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2017 (vgl. IV 2017/382, act. G 1 und 9). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente ab wann rechtens, spätestens ab September 2015. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob die Verfügung vom 17. Oktober 2017 mit einem Entscheid vom 12. Mai 2020 auf (IV 2017/382) und es wies die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen



an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zurück. Zur Begründung führte es an, die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH vom 11. November 2016 überzeuge nicht, weil sie ohne die Berücksichtigung des kardiologischen Teilgutachtens erfolgt sein müsse, da der kardiologische Sachverständige gar keine Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine leidensadaptierte Tätigkeit abgegeben habe. Der Mangel des Gutachtens sei auf eine unzureichende Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der kardiologischen Abklärung zurückzuführen. Die Beschwerdegegnerin hätte eine weitere kardiologische Abklärung anordnen und den Beschwerdeführer in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG zur Mitwirkung bei dieser Abklärung mahnen müssen. Zudem hätte sie weitere Abklärungen betreffend die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung und des Betrages des Valideneinkommens tätigen müssen. Der massgebende Sachverhalt erweise sich damit in zwei Punkten als ungenügend abgeklärt. Die Sache sei zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

B.b. Die Beschwerdegegnerin erhob am 2. Juni 2020 eine Beschwerde gegen den Entscheid IV 2017/382 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 12. Mai 2020. Das Bundesgericht hob den Entscheid IV 2017/382 mit einem Urteil vom 8. September 2020 auf (9C_354/2020). Es hielt fest, das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hätte selbst ein kardiologisches Verlaufsgutachten einholen müssen; die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin sei diesbezüglich als bundesgerichtsrechtsprechungswidrig zu qualifizieren. Auch die Rückweisung zur Ermittlung des Valideneinkommens sei unzulässig gewesen, denn das Verfahren habe eine Wiederanmeldung betroffen, weshalb sich die Frage nach der Höhe des Valideneinkommens nur hätte stellen können, wenn sich der massgebende Sachverhalt seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens massgebend verändert hätte. Der von der Beschwerdegegnerin geäusserte Verdacht, das Versicherungsgericht habe mit der zusätzlichen Rückweisung zur Ermittlung des Valideneinkommens nur eine Umgehung der bundesgerichtlichen Praxis zur Einholung von Gerichtsgutachten bezwecken wollen, sei nicht von der Hand zu weisen.

B.c. Das Versicherungsgericht teilte den Parteien am 23. April 2021 mit, dass es die Einholung eines kardiologischen Gutachtens bei Prof. Dr. med. C.____ vorsehe (act. G



2). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 7. Mai 2021, dass dem Sachverständigen zusätzliche Fragen insbesondere zum Verlauf seit Oktober 2013 gestellt würden (act. G 3).

3). Der Beschwerdeführer erklärte sich mit dem Vorgehen, der Person des Sachverständigen und den vorgesehenen Fragen des Versicherungsgerichtes einverstanden (act. G 4). Am 19. Mai 2021 beauftragte das Versicherungsgericht Prof. Dr. C.____, anhand einer kardiologischen Begutachtung die Fragen des Versicherungsgerichtes und der Beschwerdegegnerin zu beantworten (act. G 6).

B.d. Der Sachverständige Prof. Dr. C.____ erstattete das kardiologische Gerichtsgutachten am 18. August 2021 (act. G 9). Er hielt fest, der Beschwerdeführer habe über eine Schockabgabe am 1. August 2018 und über eine in der Folge erhöhte Angst vor erneuten Schockabgaben berichtet. Weitere akute koronare Ereignisse oder kardial bedingte Hospitalisationen seien nach den Angaben des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung im September 2016 nicht erfolgt. Die Frage nach den Symptomen einer Angina pectoris habe er verneint. Er habe angegeben, dass er nur bei längeren Belastungen an einer Dyspnoe leide. Er sei befähigt, zwei bis drei Stockwerke hochzugehen, ohne eine Pause einlegen zu müssen. Die Fragen nach den Symptomen einer nächtlichen Orthopnoe, einer paroxysmalen nächtlichen Dyspnoe und einer Nykturie habe er verneint. Bei der klinischen Untersuchung vom 16. Juli 2021 seien objektiv unauffällige Befunde erhoben worden. Auch die Ergebnisse der am selben Tag durchgeführten Spiroergometrie seien weitgehend unauffällig gewesen. Ab etwa 80 Watt Belastung habe der Beschwerdeführer eine deutliche motivationale Unterstützung benötigt, um einen verfrühten Abbruch zu vermeiden. Der Abbruch sei schliesslich wegen einer Dyspnoe sowie wegen einer muskulären Erschöpfung bei einer normalen globalen Leistungsfähigkeit von 142 Watt = 103 Prozent des Solls erfolgt. Der echokardiographische Befund habe einen dilatierten linken Ventrikel mit einer mittelschwer eingeschränkten Pumpfunktion ohne Stauung und ohne Hinweise auf eine pulmonale oder venöse Stauung gezeigt. Diagnostisch lägen ein Status nach einem infero-postero-lateralen Myokardinfarkt im Jahr 2005, eine nicht-stenosierende Koronaratheromatose sowie eine eingeschränkte systolische linksventrikuläre Funktion ohne Zeichen einer symptomatischen Herzinsuffizienz vor. Für eine ideal leidensadaptierte – körperlich nicht bis höchstens leicht belastende – Tätigkeit sei aus kardiologischer Sicht ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 75 Prozent zu attestieren. Die



Einschränkung von 25 Prozent begründe sich mit der Einschränkung der Dauerleistungsfähigkeit im Rahmen der eingeschränkten Pumpfunktion sowie der chronischen Herzmedikation. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht weiter gesteigert werden. In kardialer Hinsicht habe sich seit der ersten Begutachtung im Oktober 2013 nichts verändert. Bereits damals sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 75 Prozent attestiert worden. Die Begründung des kardiologischen Sachverständigen im Verlaufsgutachten vom September 2016, wegen des verfrühten Abbruchs der Spiroergometrie könne er keinen genauen Arbeitsfähigkeitsgrad attestieren, sei zwar grundsätzlich korrekt, aber für die Konsensfindung wäre es einfacher gewesen, wenn im kardiologischen Teilgutachten explizit erwähnt worden wäre, dass sich der kardiale Befund seit dem Jahr 2013 nicht verändert hatte und dass deshalb im Vergleich zur Vorbegutachtung im Jahr 2013 eine unveränderte Arbeitsfähigkeit für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit bestehe.

B.e. Die Beschwerdegegnerin nahm am 31. August 2021 eingehend Stellung zum Gerichtsgutachten von Prof. Dr. C.____ (act. G 11). Sie qualifizierte es als überzeugend. Zusätzlich legte sie nochmals ausführlich ihre Auffassung zu den verfahrensrechtlichen Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Wiederanmeldung dar. Der Beschwerdeführer verzichtete am 12. November 2021 auf eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten (act. G 16). Er liess einen Bericht des Internisten Dr. med. D.____ vom 22. September 2021 einreichen (act. G 16.1), der die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. Dr. C.____ als überzeugend qualifiziert, aber die Frage aufgeworfen hatte, in welchem Umfang der Beschwerdeführer vor dem Wechsel der Medikation aus pneumologischer Sicht arbeitsfähig gewesen sei.

B.f. Am 29. Dezember 2021 liess der Beschwerdeführer zwei weitere medizinische Berichte einreichen (act. G 20): Der Pneumologe Dr. med. E.____ hatte am 3. Dezember 2021 festgehalten (act. G 20.1), im Januar 2017 habe er für körperlich nicht belastende Tätigkeiten lediglich einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 20 Prozent attestieren können, da sich der Beschwerdeführer damals in einer schlechten pulmonalen Verfassung befunden habe; erst nach dem Medikamentenwechsel sei es zu einer erfreulichen Entwicklung in den Jahren 2017–2020 gekommen; der Oto-Rhino-Laryngologe Dr. med. F.____ hatte am 23. Dezember 2021 geltend gemacht (act. G 20.2), seit Januar 2016 habe der Beschwerdeführer immer wieder an einer Rezidiv-Polyposis und auch



an Infizierungen gelitten, die sich jeweils auf die pulmonale Symptomatik ausgewirkt hätten. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 22).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2017 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich um die Frage gedreht, ob der Beschwerdeführer nach seiner (erneuten) Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2015 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Für die Beantwortung dieser Frage ist der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens respektive bis zur Eröffnung der Verfügung vom 17. Oktober 2017 massgebend gewesen. Entgegen der sich an der Praxis des Bundesgerichtes orientierenden Auffassung der Beschwerdegegnerin ist dieses Verwaltungsverfahren nicht auf die Frage nach einem allfälligen Revisionsbedarf (Art. 17 Abs. 1 ATSG) der am 7. August 2014 verfügten „Nichtrente“ beschränkt gewesen, denn der Art. 17 Abs. 1 ATSG lässt seinem klaren Wortlaut nach nur die Revision einer laufenden Rente zu und die verfahrensrechtlichen Normen betreffend die Prüfung eines Leistungsbegehrens unterscheiden nicht zwischen einer erstmaligen und einer wiederholten Anmeldung zum Leistungsbezug. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers hat deshalb umfassend und ohne eine Bindung an die Verfügung vom 7. August 2014 geprüft werden müssen. Im Übrigen gälte nichts anderes, wenn man der (gesetzwidrigen) Auffassung der Beschwerdegegnerin respektive des Bundesgerichtes folgen würde: Nach dieser soll es sich bei einem Verwaltungsverfahren betreffend eine Wiederanmeldung zwar um ein dem Revisionsverfahren analoges Verfahren handeln, was an sich bedeuten müsste, dass sich das Abklärungsverfahren und die Sachverhaltswürdigung ausschliesslich auf *Veränderungen* des massgebenden Sachverhaltes seit der Abweisung eines früheren Rentenbegehrens beschränken müssten. Aber nach der Auffassung der Beschwerdegegnerin beziehungsweise des Bundesgerichtes soll in jedem Revisionsverfahren – und damit auch in einem revisionsanalogen Verfahren betreffend eine Wiederanmeldung zum Rentenbezug – eine *umfassende* Prüfung und Würdigung des gesamten Sachverhaltes möglich sein, was zur Folge haben soll, dass auch *unverändert* gebliebene Elemente des anspruchsrelevanten Sachverhaltes erneut gewürdigt werden müssen, wobei keine Bindung an eine frühere Verfügung, an ein früheres Urteil eines kantonalen Versicherungsgerichtes oder an ein früheres



Bundesgerichtsurteil bestehen soll. Würde man dieser Auffassung folgen, wäre der Prüfungsumfang in einem Revisionsverfahren mit jenem in einem Verfahren betreffend eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug identisch, weil der gesamte massgebende Sachverhalt umfassend neu abgeklärt und gewürdigt werden müsste. Das müsste natürlich auch für ein Verfahren betreffend eine Wiederanmeldung zum Rentenbezug gelten, wobei es keine Rolle spielen könnte, ob man ein solches Verfahren als ein „Revisionsverfahren“ nach der bundesgerichtlichen Terminologie qualifizieren würde. So oder anders hat das Rentenbegehren des Beschwerdeführers also umfassend geprüft werden müssen.

2.

2.1. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.2. Der Beschwerdeführer hat angegeben, dass er seit dem Jahr 1986 als Plattenleger erwerbstätig gewesen sei. Er hat allerdings nicht über eine entsprechende berufliche Ausbildung verfügt. Folglich stellt sich die Frage, ob er nach seiner jahrzehntelangen praktischen Tätigkeit über berufliche Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen verfügt hat, die jenen eines gelernten Plattenlegers gleichen Alters entsprochen haben. Das Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid IV 2017/382 vom 12. Mai 2020 festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich dieser Frage weitere Abklärungen hätte tätigen müssen. Es liegt auf der Hand, dass das Valideneinkommen nicht hat bemessen werden können, solange der massgebende Sachverhalt diesbezüglich noch nicht ermittelt gewesen ist. Das Bundesgericht hat behauptet, das Versicherungsgericht habe dies nur vorgeschoben, um eine bundesgerichtsrechtsprechungswidrige Rückweisung zur erneuten medizinischen Begutachtung zu rechtfertigen. „Begründet“ hat es diese Behauptung mit dem „ins



Auge stechenden“ Umstand, dass das Versicherungsgericht in seinem früheren Entscheid IV 2010/41 vom 17. Juli 2012 keine Veranlassung für weitere Abklärungen bezüglich des Valideneinkommens gesehen habe. Das Bundesgericht hat natürlich nicht im Blick haben können, dass sich die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in den Jahren 2012–2020 bezüglich der erwerblichen Komponenten der Invaliditätsbemessung weiter entwickelt hatte und dass diesem Punkt im Jahr 2020 tendenziell mehr Bedeutung zugemessen worden war als noch im Jahr 2012. Das spielt aber für das vorliegende Verfahren keine Rolle, weil das Bundesgericht dem Versicherungsgericht (aus nicht nachvollziehbaren Gründen) verbindlich vorgegeben hat, auf das Valideneinkommen in der früheren Verfügung vom 7. August 2014 abzustellen, falls das kardiologische Gerichtsgutachten ergeben sollte, dass sich der kardiologische Sachverhalt seit dem 7. August 2014 nicht wesentlich verändert habe, was nun der Fall ist (vgl. die nachstehende E. 2.3). Für die Bemessung der Invalidität muss folglich auf ein – offensichtlich zu tiefes - Valideneinkommen von 57'996 Franken abgestellt werden.

2.3. Das Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid IV 2017/382 ausführlich begründet dargelegt (E. 3.4 ff.), dass die beiden Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH – abgesehen von der fehlenden kardiologischen Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensadaptierte Tätigkeiten im Verlaufsgutachten – eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung enthielten und dass die Einwände der behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. E.____ nicht geeignet seien, Zweifel an der Überzeugungskraft der beiden Gutachten zu wecken. Die vom Beschwerdeführer nach dem Eingang des kardiologischen Gerichtsgutachtens von Prof. Dr. C.____ eingereichten Stellungnahmen der beiden behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. E.____ haben keine Hinweise enthalten, die es rechtfertigen könnten, den medizinischen Sachverhalt nachträglich doch noch anders zu würdigen. Im Wesentlichen haben die beiden behandelnden Ärzte lediglich ihre früheren Angaben wiederholt; sie haben es auch unterlassen, sich mit der Sachverhaltswürdigung des Versicherungsgerichtes im Entscheid IV 2017/382 auseinander zu setzen. Bezüglich der fehlenden Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensadaptierte Tätigkeiten aus kardiologischer Sicht im Verlaufsgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH ist zu prüfen, ob das kardiologische Gerichtsgutachten von Prof. Dr. C.____ eine überzeugende Antwort auf die noch offene Frage enthält. Der kardiologische Sachverständige Prof. Dr. C.____ hat den für seine Beurteilung massgebenden Sachverhalt eingehend erhoben. Ihm ist es auch gelungen, den Beschwerdeführer bei der Spiroergometrie zu motivieren, die kardiale Leistungsgrenze zu erreichen, sodass er über aussagekräftige objektive Ergebnisse der Spiroergometrie verfügt hat. Er hat mit einer ausführlichen, für



medizinische Laien nachvollziehbaren und überzeugenden Begründung anhand der objektiven klinischen Befunde aufgezeigt, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus kardiologischer Sicht seit der ersten Begutachtung im Jahr 2013 unverändert geblieben war und dass der Beschwerdeführer nach wie vor zu 75 Prozent arbeitsfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist, wobei Prof. Dr. C.____ diese Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend mit einer eingeschränkten Dauerleistungsfähigkeit im Rahmen der eingeschränkten Pumpfunktion sowie der chronischen Herzmedikation begründet hat. Das Gutachten ist in sich widerspruchsfrei und es enthält eine sorgfältige und schlüssige Auseinandersetzung mit den massgebenden medizinischen Vorakten. Ein Hinweis, der Zweifel an der Überzeugungskraft des Gerichtsgutachtens von Prof. Dr. C.____ wecken würde, ist nicht ersichtlich. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass es sich bei diesem Gerichtsgutachten um ein Beweismittel der „ersten Klasse“ innerhalb der vom Bundesgericht eingeführten „Beweiskaskade“ von medizinischen Beweismitteln handelt, das alle anderen Beweismittel auf niedrigere Ränge verweist (vgl. dazu etwa den Entscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes IV 2019/277 vom 24. August 2021, E. 4.1, mit zahlreichen Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung).

2.4. Gestützt auf die ausführlich begründeten Ausführungen des Versicherungsgerichtes in dessen Entscheid IV 2017/382 (vgl. E. 4.3) ist für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens – unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent – auf einen Ausgangswert von 90 Prozent von 66'633 Franken, also auf einen Ausgangswert von 59'970 Franken, abzustellen. Unter Berücksichtigung des interdisziplinär ausschlaggebenden Arbeitsfähigkeitsgrades von 25 Prozent resultiert ein Invalideneinkommen von 44'977 Franken. Aus dem Vergleich mit dem (vom Bundesgericht verbindlich vorgegebenen) Valideneinkommen von 57'996 Franken resultiert ein Invaliditätsgrad von 22,45 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2017 im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

3.

Der Verfahrensaufwand ist als weit überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten auf 1'000 Franken festzusetzen sind. An sich müsste der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten bezahlen. Da ihm aber die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, ist er von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Die Kosten für das Gerichtsgutachten von insgesamt 516.25 +



6'729.40 = 7'245.65 Franken (vgl. act. G 8 f.) gehören zu den Abklärungskosten nach Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG, weshalb sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind, zumal das Bundesgericht klargestellt hat, dass die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt hat, denn ohne eine Verletzung der Abklärungspflicht hätte kein Bedarf nach einem Gerichtsgutachten bestanden. Zuzugrunde liegt die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat der Staat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der Vertretungsaufwand ist als insgesamt überdurchschnittlich zu qualifizieren, weil sich der Rechtsvertreter unter anderem mit dem kardiologischen Gerichtsgutachten auseinandersetzen müssen. Die Entschädigung ist deshalb auf 80 Prozent von 6'000 Franken, also auf 4'800 Franken, festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 1'000 Franken befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für das kardiologische Gerichtsgutachten von 7'245.65 Franken zu bezahlen.

4.

Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 4'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.