

BL_GERICHTE 720 21 401 / 197 vom 18. August 2022

BL Gerichte, 2022-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_401___197

FR: BL_GERICHTE 720 21 401 / 197 du 18 août 2022

IT: BL_GERICHTE 720 21 401 / 197 del 18 agosto 2022

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den

Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

E. 4

Die vorliegende Angelegenheit betrifft eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Ablehnung einer Invalidenrente. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung (vorliegend Verfügung vom 1. März 2013) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Vorliegend ist somit die Frage zu beantworten, ob sich in der Zeit zwischen der ablehnenden Rentenverfügung vom 1. März 2013 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2021 eine erhebliche Sachverhaltsveränderung ergeben hat, und ob bejahendenfalls die festgestellte Veränderung genügt, um eine rentenrelevante Invalidität zu begründen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a). 5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125

V 351 E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Im Zeitpunkt der am 1. März 2013 verfügten Rentenablehnung erweist sich im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 29. August 2012 als von Relevanz. Darin waren aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt worden: ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts betont mit intermittierender Ischialgie rechts sowie Verdacht auf intermittierende radikuläre Reizsymptomatik möglicherweise L5 rechts (ICD-10 M54.4/M.54.5), ein chronisches zervikales, zervikobrachiales und zervikoskopuläres Schmerzsyndrom links mit intermittierender möglicher radikulärer Reizsymptomatik C7 links (ICD-10 M53.0/M53.1) und brennende Fusssohlen beidseits bei leicht verminderter Vibrationsempfindung, vereinbar mit einer beginnenden Polyneuropathie unklarer Ätiologie G2 (ICD-10 G62.9). Mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeiten wurden dem Exploranden als nicht mehr zumutbar erachtet. Für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten wurde hingegen – unter Berücksichtigung gewisser Arbeitsplatzbedingungen – eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert. Aus psychiatrischer Sicht hatte einzig eine "Angst und depressive Störung, gemischt" leichten Ausmasses objektiviert werden können. Für die vom Hausarzt postulierte, mehrheitlich mittelschwere depressive Episode hatten aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht keine Anhaltspunkte ausgemacht werden können.

6.2.1 Im Zusammenhang mit der vorliegenden Neuanmeldung holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten bei der ABI vom 26. Juni 2017 ein. Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 24. April 2019 einen Rentenanspruch. Wie eingangs dargelegt, hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 17. Oktober 2019 (Verfahren-Nr. 720 19 179/257) die dagegen geführte Beschwerde insoweit gut, als es die Angelegenheit zur Durchführung einer über SuisseMED@P zufallsgesteuerten polydisziplinären Begutachtung an die IV-Stelle zurückwies.

6.2.2 Am 12. Oktober 2020 beauftragte die Beschwerdegegnerin die asim mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 8. Juli 2021 erstattet wurde. Darin diagnostizierten die beteiligten Fachpersonen aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei L5 Radikulopathie links (ICD-10 M54.16), ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom, ohne sensible/motorische Radikulopathie (ICD-10 M50.3), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine leichte oder mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/32.1), unter Hinweis auf nicht valide neuropsychologische Testergebnisse. Zur

Herleitung der Diagnosen äusserten sich die Gutachter im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung zusammenfassend wie folgt: Im Jahr 2000 sei eine Diskushernien-Operation L4/5 aufgrund einer L4-Radikulopathie links erfolgt. Radiologisch habe sich in Folgeuntersuchungen eine Bandscheibenherniation L4/5 mit Kompression der linken Wurzel L5 gezeigt. In der ABI-Begutachtung 2012 sei als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont festgehalten worden. In der aktuellen Elektromyographie (EMG) hätten sich chronische, nicht jedoch akute Denervationszeichen im L5-Myotom links gefunden, sodass zusammengefasst von einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit linksseitiger L5 Radikulopathie auszugehen sei. Zudem bestehe bei abgeschwächtem PSR eine residuelle Schädigung der L4-Wurzel links. Bei fluktuierender Innervation und nicht Dermatome bezogener Sensibilitätsstörung bestehe darüber hinaus der Verdacht auf eine funktionelle Symptomausweitung. Die diffuse Hypästhesie der gesamten linken Körperhälfte bis zur Körpermittellinie, ohne eindeutige Akzentuierung in einem Dermatome und ohne fokale Muskelschwäche in der Einzelkraft-Testung, sei organisch nicht zuordenbar. Bei anamnestisch seit 10 Jahren bestehenden Nacken- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm und bis in alle Finger sei ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom zu diagnostizieren. Eine relevante Foraminalstenose oder Wurzelkompression zeige sich in der Bildgebung nicht. Anamnestisch sei es in den letzten drei Jahren zu keinen neuen sensiblen oder motorischen Ausfallerscheinungen an den oberen Extremitäten gekommen, jedoch hätten die Schmerzen etwas zugenommen. Ferner habe sich für die beschriebenen Kopfschmerzen in einer MRT vom August 2019 keine strukturelle Ursache gefunden. Eine EMG im Februar 2020 habe keine Hinweise auf eine relevante Polyneuropathie der grosskalibrigen Nerven ergeben. Eine Epilepsie als Ursache für die im 2018 stattgehabten Stürze habe ausgeschlossen werden können. Aktuell hätten sich keine Hinweise auf eine vestibuläre Funktionsstörung als Ursache für die diffuse Unsicherheit gefunden. In rheumatologischer Hinsicht würden sich die in den Akten dokumentierten Diagnosen im Wesentlichen bestätigen lassen. Es fänden sich degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat, aufgrund welcher körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht mehr geeignet seien. Das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden sei aus rheumatologischer Sicht kaum zu plausibilisieren und nachzuvollziehen. Von psychiatrischer Seite habe sich das Krankheitsbild im Vergleich zur relevanten Vorbegutachtung von 2012 verschlechtert, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es seien zentrale funktionelle Fähigkeiten eingeschränkt, wenn auch nur leicht bis maximal mittelgradig. Über den Verlauf lasse sich nur schwer eine zuverlässige Aussage treffen. Es sei plausibel, dass sich diese Verschlechterung gegenüber der Begutachtungssituation 2012 bereits 2017 abgebildet habe. So würden im ABI-Gutachten, welches die einzige psychiatrische Beurteilung darstelle, analoge Funktionseinschränkungen beschrieben, die letztlich indessen als im somatischen Korrelat aufgehend gewürdigt worden seien. Demgegenüber seien die psychiatrischen Diagnosen als eigenständige Krankheitsbilder mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzustufen. Die neuropsychologische Untersuchung habe keine validen Testresultate ergeben. Die in der Testsituation gebotenen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen hätten nicht den anamnestisch geschilderten Alltagsgegebenheiten (der Explorand fahre z.B. Auto) entsprochen. Aufgrund der deutlichen Inkonsistenzen zwischen Alltagstauglichkeit und dem aktuell gezeigten testpsychologischen Profil könne eine neuropsychologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht vorgenommen werden. Aus psychiatrischer Sicht entstehen diese

Inkongruenzen aus einer hohen Krankheitsüberzeugung und einer hochgradigen Hilflosigkeit und Ohnmacht und nicht durch eine willentliche Verzerrung oder Aggravation. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass in Übereinstimmung mit den Vorbeurteilungen für die angestammte körperlich schwere Tätigkeit als Hilfsarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Geeignet seien ausschliesslich leichte körperliche Tätigkeiten, ohne Notwendigkeit, Lasten über 7kg zu heben, zu tragen und zu stossen, ohne Notwendigkeit, in monotoner Körperhaltung (vorwiegend im Sitzen, Gehen oder Stehen) oder in ungünstigen Körperhaltungen (vorgeneigte Körperhaltung, Überkopfarbeiten oder im Kauern) arbeiten zu müssen. Aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Polyneuropathie mit leichten Einschränkungen des Gleichgewichts seien Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten nicht mehr empfehlenswert. Günstig seien wechselbelastende Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Sicht brauche es ein wertschätzendes Umfeld, damit den krankheitsbedingten funktionellen Defiziten (Einschränkung in der Planungsfähigkeit, Gruppenfähigkeit und Kontaktfähigkeit zu Dritten) entsprochen werden könne. Unter Berücksichtigung dieser Limiten bestehe aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund einer etwas verminderten Leistungsfähigkeit und eines erhöhten Pausenbedarfs. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 20%. In Bezug auf die Gesamtarbeitsunfähigkeit sei die neurologische Beurteilung führend. Die psychiatrischen Einschränkungen seien als zur Hälfte additiv zu werten, sodass die aktuelle Arbeitsfähigkeit mit 70% eingeschätzt werde. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Einschränkungen gegenüber der Begutachtung 2012 könne plausibel seit der Bildgebung im Januar 2015 angenommen werden und dürfte sich seither im Ausmass der aktuell eingeschätzten Arbeitsunfähigkeit von 30% dargestellt haben.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das vorstehend zitierte Gutachten der asim. Gestützt auf die gutachterlichen Ergebnisse ging sie davon aus, dass dem Versicherten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (März 2016) eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 70% zumutbar sei.

7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden, namentlich für die Verfügung vom 1. März 2013 massgebenden, medizinischen Unterlagen auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Das Gutachten enthält überdies eine ausführliche Verlaufsbeurteilung, die sich hinreichend darüber ausspricht, dass und inwiefern sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Verfügung im Jahr 2013 verschlechtert hat (vgl. zu den beweisrechtlichen Anforderungen eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem

Gutachten der asim vollen Beweiswert zuerkannte. 7.3.1 Der Beschwerdeführer stellt den Beweiswert des Gutachtens denn auch einzig in Bezug auf die darin vorgenommene Konsensbeurteilung in Frage. Hierbei macht er geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass die psychiatrischen Einschränkungen lediglich teiladdiert würden. Es finde sich keine Begründung für diese Schlussfolgerung. So werde im psychiatrischen Gutachten u.a. festgehalten, dass sich die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands parallel zur somatischen Verschlechterung entwickelt haben dürfte. Entgegen den gutachterlichen Ausführungen sei daher von einer Einschränkung von 40% auszugehen. 7.3.2 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Zwar wäre wünschbar gewesen, wenn die Gutachter ihre Schlussfolgerungen im Kontext ihrer Feststellungen zur Teiladdition bekräftigt hätten. Schliesslich soll ein Gutachten so ausgestaltet sein, dass die in einen Streitfall eingebundenen Personen und somit zumeist medizinische Laien den medizinischen Zustand der untersuchten Personen einordnen und nachvollziehen können. Entscheidend ist indessen, dass die Gutachter ihre Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage und nach gut dokumentierter eingehender Erhebung eigener Befunde abgaben. Das Gutachten enthält überdies eine ausführliche Konsensbesprechung. Gestützt darauf sowie aus einer Gesamtsicht heraus ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% nachvollziehbar und überzeugend. Hierbei fällt ins Gewicht, dass die neurologische Beurteilung im Rahmen der Konsensbesprechung als führend bezeichnet wird (vgl. asim-Gutachten, S. 12 und E. 6.2.2 hiervor) und auch bei der Herleitung der Diagnosen die neurologischen Einschränkungen mit Blick auf die Gesamtarbeitsunfähigkeit in den Vordergrund gestellt werden. Vor diesem Hintergrund erscheint einleuchtend, dass die psychiatrischen Einschränkungen lediglich teiladditiv berücksichtigt wurden. Zwar werden die psychiatrischen Diagnosen als eigenständige Krankheitsbilder mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit eingestuft, bei den funktionellen Auswirkungen wird ihnen indessen eher eine untergeordnete Bedeutung beigemessen (vgl. asim-Gutachten, S. 10 und 12). Ferner erweist sich auch die hierzu ergangene Beurteilung von pract. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 12. Januar 2022 als überzeugend, der zu diesem Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde Stellung nimmt. Er führt im Wesentlichen aus, es liege auf der Hand, dass die somatisch diagnostizierten Schmerzsyndrome und die psychiatrisch diagnostizierte chronische Schmerzstörung sich in den funktionellen Auswirkungen überschneiden würden. Bei einer additiven Berücksichtigung würde es zu einer doppelten Berücksichtigung von körperlichen und somatischen (recte: psychischen) Beschwerden im Rahmen der Arbeitsfähigkeit kommen. Die rein psychiatrisch bedingten funktionellen Auswirkungen (S. 7 und 8 asim-Gutachten) seien gering und würden in relevantem Ausmass nur die Gruppenfähigkeit und die Kontaktfähigkeit zu Dritten betreffen. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass die psychiatrischen objektiven Befunde schwach ausgeprägt seien. Der Gutachter habe sodann festgehalten, dass sich Diskrepanzen in den Angaben des Exploranden mit Bezug auf seine Tagesgestaltung ergeben würden. Gutachterlich gewürdigt würden diese Inkongruenzen überwiegend wahrscheinlich aus einer hohen Krankheitsüberzeugung und nicht durch eine willentliche Verzerrung entstehen. Dies bedeute, dass die objektiven Einschränkungen geringer seien, als das subjektive Krankheitserleben. Den Ausführungen von pract. med. B.____ kann vollumfänglich beigepflichtet werden, womit sich die (bloss) teiladditive Berücksichtigung aus psychiatrischer Sicht sowie die veranschlagte Gesamtarbeitsunfähigkeit von 30% auch unter diesen Aspekten als einleuchtend erweisen. 7.4 Nach dem Gesagten kann auf das vorstehend zitierte Gutachten der asim und die darin formulierte Einschätzung der

Arbeits(un)fähigkeit abgestellt werden. 8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Gemäss Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Dem Gutachten der asim zufolge besteht die gesundheitliche Verschlechterung bzw. die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im attestierten Umfang seit Januar 2015. Falls dem Beschwerdeführer Rentenleistungen zustehen würden, käme der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG unter Berücksichtigung des auf den besagten Monat festgelegten Beginns des Wartejahres und der sechsmonatigen Karenzfrist nach Eingang der Anmeldung am 24. September 2015 auf den 1. März 2016 zu liegen. Dies hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung richtig erkannt. 8.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 12. Oktober 2021 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrads erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei ermittelte sie sowohl das massgebende Validen- wie auch das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Grundlage hierfür bildete jeweils die Tabelle TA1 der LSE 2018. Anhand des Sektors Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, und damit eines monatlichen Einkommens von Fr. 5'417.-- errechnete sie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ein Valideneinkommen in der Höhe von 67'767.--. Das entsprechende Invalideneinkommen für ein 70% Pensum in der Höhe von Fr. 46'065.-- bestimmte sie gestützt auf ebendiese Berechnungsgrundlagen. Hierbei berücksichtigte sie zusätzlich einen leidensbedingten Abzug von 5%. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32%. 8.2.2 Hinsichtlich der zu ermittelnden Vergleichseinkommen gilt es vorab zu beachten, dass mit Blick auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen (hypothetischen) Rentenbeginns (vgl. E. 8.1 hiavor; BGE 143 V 295 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 4) in Abweichung zur angefochtenen Verfügung die Tabellen der LSE 2016 herangezogen werden müssen. Gestützt auf die Tabelle TA1, Sektor "Total", Kompetenzniveau 1, Männer, der LSE 2016 ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5340.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 resultiert ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'803.--. 8.3.1 Die Ermittlung des Valideneinkommens anhand der LSE wird auch vom Beschwerdeführer im Grundsatz anerkannt. Er macht indessen geltend, das Valideneinkommen sei gestützt auf die Tabelle für den privaten Sektor nach Wirtschaftsabteilung "TA1 w" zu berücksichtigen. Als einfacher Lagermitarbeiter hätte er monatlich Fr. 5'788.-- verdienen und somit im Jahr 2021 ein Jahreseinkommen von Fr. 73'272.-- erzielen können. 8.3.2 Mit der Beschwerdegegnerin ist zunächst darauf hinzuweisen, dass sich für den vom Beschwerdeführer geltend

gemachten Wert den LSE-Tabellen keine Grundlage entnehmen lässt. Wie dargelegt, sind vorliegend ohnehin die Verhältnisse im Jahr 2016 massgebend. Dies gilt im Übrigen auch für die zu berücksichtigende Teuerung. Wenngleich der Beschwerdeführer ungelernter Hilfsarbeiter ist, könnte man indessen zu seinen Gunsten auf den Sektor "49-53 Verkehr und Lagerei" der praxisgemäss zum Tragen kommenden Tabelle TA1 abstellen und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 5'456.-- veranschlagen. Anders als im Jahr 2018 fällt dieser Wert im Jahr 2016 höher aus, als der Totalwert aller Männer. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 42,4 Stunden resultierte dabei ein Valideneinkommen von Fr. 69'400.--. Ein höheres Einkommen lässt sich mit Blick auf den beruflichen Werdegang sowie den erzielten Verdienst bei den vormaligen Arbeitgebern gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IV-act. 98) jedenfalls nicht rechtfertigen. Wie sogleich aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 8.5 hiernach), ergäbe sich aber auch unter diesen Voraussetzungen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

8.4.1 Das Invalideneinkommen ist entsprechend gestützt auf den Wert "Total Privater Sektor" (Männer) der Tabelle TA1 der LSE 2016 zu ermitteln und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 5340.-- heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 70% und einem leidensbedingten Abzug von 5% ein Invalideneinkommen von Fr. 44'424.--.

8.4.2 Die Bemessungsgrundlagen des Invalideneinkommens werden vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Er stellt sich hingegen auf den Standpunkt, es sei ihm ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10% zu gewähren. Er sei seit über 10 Jahren vollständig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden. Überdies bestünden funktionelle Einschränkungen somatischer und psychischer Natur. Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug erscheint vorliegend indessen nicht gerechtfertigt, da den massgebenden Umständen mit einem Abzug von 5% bereits hinreichend Rechnung getragen wurde. Hierbei gilt es auf die restriktive Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2 mit Hinweis). Solche Umstände können vorliegend nicht ausgemacht werden und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Dessen ungeachtet resultierte selbst bei Vornahme des beantragten leidensbedingten Abzugs von 10% kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

8.5 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 66'803.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 44'424.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 34% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.). Selbst unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 69'400.-- (vgl. E. 8.3.2 hiervor) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 36% und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu keinem anderen Ergebnis führt die zusätzliche Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10%. Hierbei resultierte bei einem Invalideneinkommen von Fr. 42'086.-- ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 39%.

E. 9

Nach dem Gesagten ist zwar eine zwischenzeitliche Verschlechterung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten, gleichwohl vermag diese keine rentenrelevante Invalidität zu begründen (vgl. E. 4 hiervor), weshalb ein Leistungsanspruch zu verneinen ist. Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2021 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

10.1 Gemäss 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 13. Dezember 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse gehen. 10.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 13. Dezember 2021 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Honorarnote vom 2. Februar 2022 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand von Advokat Dr. Roulet auf insgesamt 5 Stunden und 15 Minuten, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 51.40. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'186.20 (5 Stunden und 15 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 51.40 sowie 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'186.20 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid wurde am 10. November 2022 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 9C_519/2022) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.