

GR_GERICHTE S 2017 60 vom 17. Oktober 2017

GR Gerichte, 2017-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_60

FR: GR_GERICHTE S 2017 60 du 17 octobre 2017

IT: GR_GERICHTE S 2017 60 del 17 ottobre 2017

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Verfügung vom 8. Juli 2008 gewährte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) A._____ ab dem 1. März 2007 eine als Komplementärrente berechnete Invalidenrente (Erwerbsunfähigkeit 100 %) und sprach ihm gleichzeitig eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 45 % zu.

E. 4

Im Rahmen einer Rentenrevision stellte die IV-Stelle A._____ nach Einholung diverser Arztberichte und Gutachten mit Vorbescheid vom 11. März 2014 die Aufhebung der Rente in Aussicht (Invaliditätsgrad 35 %). Dagegen erhob A._____ am 31. März beziehungsweise 8. Mai 2014 Einwand und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Vorbescheids vom 11. März 2014 und die Einleitung weiterer Abklärungen. Eventualiter sei das Einwandverfahren zu sistieren. Mit Verfügung vom 13. August 2014 hob die IV-Stelle die Rente auf Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Invaliditätsgrad 35 %) und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung. Auf die dagegen erhobene Beschwerde vom 16. September 2014 trat das

- 3 - Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Entscheid S 14 130 vom 2. Juni 2015 mangels Einhaltung der Beschwerdefrist nicht ein.

E. 5

Mit Verfügung vom 8. September 2014 reduzierte die SUVA die an A._____ ausgerichtete Invalidenrente unter Bezugnahme auf die Verfügung der IV-Stelle vom 13. August 2014 auf 35 %. Die dagegen erhobene Einsprache vom 6. Oktober 2014 wies die SUVA mit Entscheid vom 5. Juli 2016 ab. Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden wies die gegen den Einspracheentscheid vom 5. Juli 2016 erhobene Beschwerde vom 29. August 2016 mit Entscheid S 16 105 vom 17. Oktober 2017 ab.

E. 5.2

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Ausgeprägtes chronifiziertes multilokuläres Schmerzsyndrom betreffend die linke Körperseite (ICD-10 R52.9) - funktionelle Überlagerung mit ausgeprägten psychovegetativen Begleitsymptomen (fein- bis grobschlägiger, plötzlich auftretender Tremor linke obere sowie linke untere Extremität; Schwindelsymptome, Stehunsicherheit, Doppelbilder sehen, Nausea bis zu Vomitus, rasche Erschöpfung, plötzliche Krampfneigung an Händen und Füßen linksbetont) -

somatisch nicht erklärbar - bei Diagnose 5.1.2 2. Status nach subakromialem Schulterimpingement rechts (ICD-10 M75.4) - aktenanamnestisch diskrete Partialruptur Supraspinatussehne rechts 2014 - klinisch aktuell völlig unauffälliger Schulterstatus rechts 3. Status nach subakromialem Schulterimpingement links (ICD-10 M75.4) - aktuell klinisch weitgehend normaler Schulterstatus 4. Adipositas (ICD-10 E66.0) - BMI 35 kg/m² 5. Dyslipidämie (ICD-10 E78.0) 6. Kiefergelenksarthropathie beidseits (ICD-10 K07.6)" In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führen die ABI- Gutachter aus, dass sich im Vergleich zur Vorbegutachtung im ABI im Jahr 2013 keine bezüglich Arbeitsfähigkeit relevanten Änderungen in der Beurteilung des Beschwerdeführers ergeben hätten. Sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht sei in etwa von einer unveränderten Situation auszugehen. Aus somatischer Sicht des Bewe-

- 16 - gungsapparats bestünden erhebliche Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Aus rheumatologischer Sicht objektivierbar seien reaktive bilaterale Myogelosen der subokzipitalen Trapeziusmuskulatur im Rahmen einer allgemeinen muskulären Dekonditionierung, leichte degenerative Veränderungen im Bereich der HWS, leichte degenerative Veränderungen im Bereich der LWS mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen, reaktiven Myogelosen sowie eine leichte, beginnende Coxarthrose beidseits linksbetont. Diese objektivierbaren Befunde führten zu einer Unzumutbarkeit für die angestammte Tätigkeit als LKW-Chauffeur als auch für alle anderen regelmässig mittel bis körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten. Hingegen bestehe in einer adaptierten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Weder aus internistischer, neurologischer noch otolaryngologischer Sicht könnten Diagnosen mit quantitativer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aufgrund des Vorliegens einer peripheren vestibulo-cochleären Funktionsstörung links, einer Hochton-Schallempfindungsschwierigkeit rechts und eines mittelgradig kompensierten Tinnitus beidseits seien Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Gehör, Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel oder sturzgefährdende Tätigkeiten ungeeignet. Die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung erhobenen Befunde seien nicht valide gewesen. Die Untersuchung sei von inkonsistentem Testverhalten geprägt gewesen. Es hätten keine objektivierbaren und reproduzierbaren Befunde dargestellt werden können, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Für die Diskrepanzen in verschiedenem Ausmass zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden verantwortlich sei gemäss psychiatrischer Beurteilung eine gemischte dissoziative Störung. Zudem liege eine gegenwärtig leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung vor. Diese Befunde beeinflussten die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Sinne einer Leistungseinbusse von 20 %. Interdisziplinär seien dem

- 17 - Beschwerdeführer sämtliche körperlich schweren anhaltend und mittelschweren Tätigkeiten nicht zumutbar. Hingegen bestehe in einer adaptierten, körperlich leichten bis selten mittelschweren, teilweise sitzenden Verweistätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Das Pensum könnte vollschichtig umgesetzt werden mit leicht erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement. Die leichten Leistungseinbussen aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht ergänzten sich, adaptierten sich aber nicht, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten. Die aktuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit bestünden unverändert

seit dem letzten ABI-Gutachten im Jahr 2013. Die leichte Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht wirke sich nicht zusätzlich aus (vgl. IV-act. 254 S. 50 f.). c) Gestützt auf diese Ausführungen im ABI-Gutachten vom 28. November 2016 ist die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer in Berücksichtigung seiner Beschwerden zwar in der angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur wie auch in allen anderen regelmässig körperlich mittel bis schwer belastenden Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig, in einer adaptierten körperlich leichten bis selten mittel-schweren Tätigkeiten aber in einem 100 % Pensum zu 80 % arbeitsfähig ist. Aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 29 % wies die Beschwerdegegnerin das erneute Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (vgl. angefochtene Verfügung vom 27. März 2017 [IV-act. 264]). Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das polydisziplinäre MEDAS Verlaufsgutachten des ABI Basel vom 28. November 2016 abgestellt hat, mithin ob dieses hinsichtlich seines Beweiswerts den an externe Gutachten gestellten Anforderungen zu genügen vermag oder ob die übrige Aktenlage – insbesondere die Berichte der behandelnden Ärzte – dieses in Zweifel zu ziehen vermögen und allenfalls weitere Abklärungen erforderlich sind.

- 18 - 4. a) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a m.w.H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingehenden oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c m.w.H.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und

- 19 - bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351

E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsin-terner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Miss-trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet er-scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unpartei-lichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c m.w.H.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Ab-klärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichtes 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). b) In Revisionsfällen im Sinne von Art. 17 ATSG sowie bei Neuansmeldungen (wie vorliegend) gilt es bei der Erhebung und Würdigung des medizini-schen Sachverhalts darüber hinaus noch Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Ge-genüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entschei-

- 20 - dungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitli-chen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Aus-gangspunkt der Beurteilung. Sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert ei-nes zwecks Rentenrevision oder Neuansmeldung erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Be-weisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erfor-derlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichenden) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern ei-ne effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die ge-sundheitlichen Verhältnisse verändert haben (vgl. Urteile des Bundesge-richtes 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E.2.2, 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.6.1.2, 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.4.2). 5. a) Die Ausführungen der ABI-Gutachter in deren Verlaufsgutachten vom 28. November 2016 sind für die strittigen Belange umfassend, berücksich-tigen die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden und erscheinen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Zudem beruhen sie auf eingehenden persönlichen (allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologische, neurologischen, neuropsychologischen und HNO) Ex-plorationen des Beschwerdeführers, in deren Rahmen auch zahlreiche neuropsychologische Testverfahren durchgeführt worden sind. Da das Gutachten überdies in Kenntnis der Vorakten erstellt worden ist und sich auch mit früheren

ärztlichen Beurteilungen auseinandersetzt, genügt es

- 21 - insbesondere auch den beweismässigen Anforderungen an eine neu- anmeldungsrechtlich relevante medizinische Beurteilung. b) Demgegenüber sind die weiteren bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht geeignet, diese Einschätzungen der ABI-Gutachter in Zwei- fel zu ziehen. Der behandelnden Psychiater Dr. med. B._____ diagnosti- ziert in seinen Arztberichten vom 11. September 2014 (IV-act. 233) und 27. Mai 2016 (IV-act. 240) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit ängstlichen, dissoziativen und post- traumatischen Elementen (in der Intensität schwankend zwischen mittel und schwer; ICD-10 F33.1/2), eine andauernde Persönlichkeitsverände- rung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) sowie eine neu- ropsychologische Leistungseinschränkung ohne Hinweis auf Folgen einer traumatischen Hirnverletzung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert Dr. med. B._____ eine HWS-Distorsion mit posttraumati- schem chronischem Cervicalsyndrom und rezidivierenden Cervicocephal- gien, ein progredientes linksseitiges Panvertebralsyndrom im Sinne Sym- ptomausweitung sowie Periarthropathie cocae links (DD lumbospondylo- genes Syndrom), eine Commotio labyrinthi links mit rez. Synkopen, Tinni- tus beider Ohren, Globusgefühl und Schmerzhaftigkeit der Kiefergelenke links betont, eine Visusverminderung/Diplopie sowie eine Coxarthrose links leichten Grades. Im Arztbericht vom 11. September 2014 kommt Dr. med. B._____ zum Schluss, dass es im Bereich der Diagnosestellung, insbesondere was den Schweregrad betreffe, keine wesentliche Ände- rung zur Beurteilung im UMEG-Gutachten vom 15. September 2006 gebe (IV-act. 233 S. 1). Im Bericht vom 27. Mai 2016 hält Dr. med. B._____ so- dann eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik seit dem letz- ten Bericht vom 11. September 2014 fest (IV-act. 240 S. 2) und führt aus, dass er eine Wiederaufnahme der Arbeit in der freien Wirtschaft nicht se- he (IV-act. 240 S. 3). Er empfiehlt eine nochmalige Beurteilung dieses Falls unter Beachtung der veränderten Rechtsprechung des Bundesge-
- 22 - richtes, da es sich um eine schwerwiegende Gesundheitsstörung handle (IV-act. 240 S. 5). Dieser Empfehlung von Dr. med. B._____ ist die Be- schwerdegegnerin insofern nachgekommen, als sie beim ABI am 1. Juli 2016 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten in Auftrag gegeben hat (vgl. IV-act. 243), wobei die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung bezüg- lich Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten (vgl. BGE 141 V 281) bei diesem Begutachtungsauftrag berücksichtigt worden ist (vgl. den Fra- genkatalog vom 1. Juli 2016 [IV-act. 244] sowie das psychiatrische Teil- gutachten [IV-act. 254 S. 21 ff.]). Entgegen den Ausführungen des Be- schwerdeführers setzt sich der ABI-Gutachter Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, auch mit den Beurteilungen des behan- delnden Psychiaters Dr. med. B._____ vom 22. Dezember 2015 und 27. Mai 2016, wonach sich die Depressivität verstärkt habe und der Be- schwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung mit ängstli- chen, dissoziativen und posttraumatischen Elementen leide und ausser- dem eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom und neuropsychologischen Einschränkungen vorliege, woraus sich eine volle Arbeitsunfähigkeit ableiten lasse, auseinander und hält fest, dass dessen Beurteilung, nicht beigeplichtet werden könne. Be- gründend führt Dr. med. C._____ aus, dass zwar depressive, ängstliche und dissoziative Elemente im Krankheitsbild vorhanden seien, jedoch sei- en die Basiskriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung respek- tive eine daraus resultierende Persönlichkeitsveränderung nicht erfüllt (fehlende Flashbacks, fehlende emotionale

Abstumpfung). Die depressiven Merkmale seien ausserdem nicht schwergradig, da der Beschwerdeführer im Gespräch gut habe kommunizieren können, rasch Antworten gefunden habe, sich gut habe konzentrieren können und keine Affektlabilität aufgetreten sei. Die Stimmung sei nur leicht niedergedrückt gewesen, es habe jedoch keine vitale Hemmung bestanden. Insofern könne das depressive Zustandsbild lediglich eine leichtgradige depressive Episode begründen (IV-act. 254 S. 24). Entgegen der beschwerdeführerischen

- 23 - Auffassung wird im ABI-Gutachten vom 28. November 2016 somit nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb die von Dr. med. B. _____ und auch den Ärzten der PDGR gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (vgl. PDGR Arztberichte vom 20. Januar 2015 [IV-act. 223 S. 3 - 5] und 30. Januar 2017 [IV-act. 262 S. 2 f.]) nicht bestätigt werden kann und weshalb das depressive Zustandsbild des Beschwerdeführers lediglich eine leichtgradige depressive Episode zu begründen vermag, welche eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt im Umfang von 80 % zulässt. Dieses Ergebnis erscheint sodann auch vor dem Hintergrund, dass leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, als korrekt (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_863/2015 vom 7. Januar 2016 E.1, 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E.7.2.1). Weshalb die von den ABI-Gutachtern gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht zutreffend sein sollten, wird vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht näher dargelegt. Wenn Dr. med. B. _____ in seinem Bericht vom 20. Februar 2017 (IV-act. 263 S. 2 - 4) sodann ausführt, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers nach Streichung der Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin verschlechtert habe, was schliesslich zur stationären Behandlung vom 15. Februar 2014 bis 13. März 2015 (recte:

E. 6

Am 4. Januar 2016 meldete sich A. _____ erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an und reichte der IV-Stelle zwei Arztberichte von Dr. med. B. _____ vom 11. September 2014 und 22. Dezember 2015 ein.

E. 7

Nach Einholung eines polydisziplinären MEDAS Verlaufsgutachtens des ABI Basel vom 28. November 2016 stellte die IV-Stelle A. _____ mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2016 in Aussicht, dass sein Leistungsbegehren abgewiesen werde.

E. 8

Gegen diesen Vorbescheid erhob A. _____ am 9. Januar 2017 Einwand und beantragte die Zusprechung einer mindestens 50%igen Invalidenrente. Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte A. _____ der IV-Stelle einen Bericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) vom 30. Januar 2017 sowie einen Arztbericht von Dr. med. B. _____ vom 20. Februar 2017 ein.

E. 9

Mit Verfügung vom 27. März 2017 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid vom 20. Dezember 2016 und wies das Leistungsbegehren von A. _____ ab. Begründend führte die IV-Stelle im Wesentlichen aus, dass

- 4 - aus einem Valideneinkommen von Fr. 75'982.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'231.05 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 29 % resultiere. Es könne vorliegend auf das ABI-Gutachten vom 28. November 2016 abgestellt werden, wonach A. _____ in Berücksichtigung seiner Beschwerden in einer adaptierten körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Die behandelnden Ärzte hätten das Ausmass der Beschwerden, Symptome und Diagnosen stets anders als die Gutachter beurteilt. Diese hätten invaliditätsfremde Faktoren zu Recht ausgeschlossen und den Gesundheitsschaden versicherungsmmedizinisch geprüft. Dass sich der psychische Gesundheitszustand nach Streichung der Invalidenrente verschlechtert habe, was zur stationären Behandlung bei den PDGR geführt habe, erschöpfe sich im Wesentlichen in einem psychosozialen bzw. soziokulturellen Umstand. Wo im Wesentlichen nur Befunde erhoben würden, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung fänden, gleichsam in ihnen aufgingen, sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden gegeben. Die nach Erhalt des ablehnenden IV-Entscheids erneut eingetretene Depressivität habe offensichtlich auch reaktiven Charakter und könne daher invalidenversicherungsrechtlich nicht zu einer grösseren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Dementsprechend verfüge A. _____ in einer behinderungsgeeigneten Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, deren zumutbare (vollschichtige) Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt bejaht werden dürfe.

E. 10

Dagegen erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 21. April 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "1. Es sei die Verfügung der SVA Graubünden vom 27.03.2017 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

- 5 - 2. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin und unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung zu Gunsten des Beschwerdeführers." In beweisrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer hinsichtlich der psychischen Beschwerden und der funktionellen Leistungsdefizite die Einholung eines medizinischen Gutachtens durch das streitberufene Gericht, eventuell durch die IV-Stelle. Begründend führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass sich insbesondere sein psychischer Gesundheitszustand seit der Aufhebung der Berentung dauerhaft und wesentlich verschlechtert habe. Vom 15. Dezember 2014 bis 13. März 2015 habe er in die psychiatrische Klinik Waldhaus eingewiesen werden müssen. Seit seinem Austritt werde er in der Tagesklinik von Dr. med. B. _____ betreut. Das ABI-Gutachten setze sich nicht mit den Diagnosen der behandelnden Ärzte auseinander und lege nicht dar, inwiefern die von der Klinik Waldhaus und dem behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen nicht zutreffend sein sollten. Die behandelnden Ärzte seien der Auffassung, dass der Beschwerdeführer auch hinsichtlich leichter Verweistätigkeiten spätestens seit der Einweisung in die psychiatrische Klinik bis heute nicht arbeitsfähig sei. Das ABI-Gutachten begründe nicht, weshalb die Gutachter von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit mit 20%iger Effizienzeinbusse ausgingen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie eine versicherte Person, welche sich in stationärer psychiatrischer Behandlung befinde und hernach die Tagesklinik besuche, in der Lage sein solle, einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Des Weiteren hätte der Tabellenlohn sowohl hinsichtlich der eingeschränkten Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht als auch in Bezug auf die noch möglichen Verweistätigkeiten gekürzt werden

müssen. Zusätzlich zur Kürzung des Tabellenlohns hätte dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % gewährt werden müssen. Zudem sei im Fall des Beschwerdeführers zumindest seit der Einweisung in die psychiatrische

- 6 - Klinik bis heute realistischerweise von der Unverwertbarkeit eines theoretischen Invalideneinkommens auszugehen.

E. 11

Die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 2. Mai 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Sie habe bereits in der angefochtenen Verfügung aufgezeigt, weshalb trotz der abweichenden Berichte der behandelnden Ärzte vollumfänglich auf das ABI-Gutachten vom 28. November 2016 abzustellen sei. Weiter habe sie in der angefochtenen Verfügung festgestellt, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % zumutbar seien, weshalb allein deswegen kein Abzug gerechtfertigt sei. Zudem sei nicht zu erwarten, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Ausbildung, seiner Berufserfahrung und Nationalität im Kompetenzniveau 1 Nachteile drohten, weshalb kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei.

E. 12

Mit Schreiben vom 14. Juni 2017 stellte der Beschwerdeführer dem Gericht noch einen Arztbericht der PDGR vom 4. Mai 2017 mit der Bitte um Berücksichtigung desselben bei der Urteilsfindung zu.

E. 13

In ihrer Stellungnahme vom 23. Juni 2017 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass vorliegend auf das ABI-Gutachten vom 28. November 2016 abzustellen sei. Die mit dem Bericht der PDGR vom 4. Mai 2017 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands seit März 2017 habe zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung vom 27. März 2017 noch keine drei Monate angedauert. Eine Änderung des Rentenanspruchs habe somit bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses a priori nicht eintreten können.

E. 14

Mit Stellungnahme vom 29. Juni 2017 wies der Beschwerdeführer insbesondere mit Bezug auf die Vergangenheit nochmals darauf hin, dass er

- 7 - aufgrund der stationären psychiatrischen Behandlung bzw. des Aufenthalts in der ambulanten Tagesklinik nicht in der Lage gewesen sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Insoweit sei ihm zumindest eine befristete Invalidenrente zuzusprechen. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und in der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 sowie auf die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2017, mit welcher diese das erneute Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als

Versicherungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sachlich und örtlich zuständig. Als formeller und materieller Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer über- dies unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung. Demnach ist er zur Beschwerdeführung be- rechtigt (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Schliesslich hat er seine Beschwerde frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Auf die vorlie- gende Beschwerde ist demnach einzutreten.

- 8 - b) Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das neuerliche Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abge- wiesen hat. Dabei ist insbesondere die Frage der beschwerdeführeri- schen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sowie die Höhe des Invalideneinkommens zu prüfen. Unbestritten ist demgegenüber, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur wie auch in allen anderen regelmässig körperlich mittel bis schwer belas- tenden Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig ist. 2. a) Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen kör- perlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Ge- burtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des An- spruchs erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Be- handlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zu- mutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbs- einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wä- re (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Er- werbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommens- vergleichs; vgl. BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegrün-

- 9 - dender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Er- werbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wie- derherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des An- spruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Vier- teltrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertels- rente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads in der Ver- gangenheit verweigert (oder eingestellt), so wird ein neuerliches Gesuch zum Bezug von Versicherungsleistungen (sog. Neuanmeldung) nur ge- prüft, wenn die versicherte Person

glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; vgl. BGE 133 V 108 E.5.2, 130 V 343 E.3.5). Damit knüpft das Gesetz das Eintreten auf eine Neuanmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuches gelten. Ohnehin besteht bei dieser neu anmeldungsrechtlich erforderlichen Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades sowie auch bei der materiellrechtlichen Anspruchsprüfung eine grundsätzliche Analogie zum Rechtsinstitut der Rentenrevision, welche ebenfalls auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse abzielt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bestehen deshalb sowohl für die erforderliche Glaub-

- 10 - haftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades als auch bei der materiellrechtlichen Anspruchsprüfung bei beiden Instituten im Wesentlichen dieselben Beweisanforderungen, Abklärungs- und Prüfpflichten (vgl. BGE 133 V 108 E.5.2 m.w.H.). c) Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdegegnerin in Anbetracht der vom Beschwerdeführer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl. insbesondere die Arztberichte von Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. September 2014 [Akten der Beschwerdegegnerin [IV-act.] 233 S. 1 - 3] und 22. Dezember 2015 [IV-act. 233 S. 4 f.]) zu Recht auf das Neuanmeldungs gesuch des Beschwerdeführers vom 4. Januar 2016 (IV-act. 232) eingetreten. Im Rahmen der materiellen Prüfung dieses Gesuchs ist nun zunächst abzuklären, ob die vom Beschwerdeführer glaubhaft gemachte Veränderung der massgeblichen Verhältnisse tatsächlich eingetreten ist. Diese Änderung kann zurückzuführen sein auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit, auf eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität als die bei der ursprünglichen Invaliditätsbemessung zur Anwendung gebrachte (vgl. BGE 134 V 131 E.3, 130 V 343 E.3.5; Urteile des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1, 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2), wobei eine anspruchserhebliche Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit grundsätzlich erst zu beachten ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine solche anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Ein-

- 11 - kommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (vgl. BGE 133 V 108 E.5.4, 130 V 71 E.3.1; Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand und das abermalige Leistungsbegehren ist abzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-

versicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 Rz. 10 ff.). Die zur Beantwortung dieser Fragen erforderlichen Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen vorzunehmen. Dabei hat sie den Sachverhalt soweit abzuklären, dass über den strittigen Anspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz. 968). d) Um beurteilen zu können, ob sich die gesundheitliche Verfassung eines Versicherten seit der letzten Überprüfung derart verschlechtert hat, dass ihm neu ein Anspruch auf IV-Leistungen zuzusprechen wäre, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Aufgabe des Arztes besteht darin, den Gesund-

- 12 - heitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich zu begründen hat. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2 m.w.H.). 3. a) Die letzte rechtskräftige Verfügung, mithin der zeitliche Referenzpunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, bildet vorliegend die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. August 2014 (IV-act. 195), mit welcher diese die an den Beschwerdeführer ausgerichtete ganze Invalidenrente auf Ende des folgenden Monats aufgehoben und einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen hat. Die erwähnte Verfügung vom 13. August 2014 beruhte insbesondere auf dem polydisziplinären MEDAS Gutachten des ABI Basel vom 11. November 2013 (IV-act. 166) inkl. Ergänzungen vom 6. (IV-act. 172) und 18. Februar 2014 (IV-act. 173). Diagnostiziert wurde damals was folgt (vgl. IV-act. 166 S. 41 f.): "5.1 Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronisches zervikospondylogenes und zervikozepales Schmerzsyndrom mit begleitendem myofaszialem Nacken-Schultergürtelsyndrom linksbetont (ICD-10 S13.4/M53.1/M53.0) - posttraumatische Genese bei St. n. HWS-Distorsion anlässlich Autounfall 08/2003 - Chondrose und Diskusprotrusion C3/4 (MRI HWS 11/2004) 2. Chronische "Lumboischialgie" links (ICD-10 M54.4)

- 13 - - wahrscheinlich multifaktoriell bedingt bei lumbospondylogener Komponente und myofaszialem Glutealsyndrom links 3. Bewegungsstörung mit intermittierendem Tremor bei Extremitäten, armbetont und linksbetont, unklarer Ätiologie (ICD-10 M62.9) - DD: im Rahmen einer Symptomausweitung bei chronischer Schmerzsymptomatik 4. St. n. Osteosynthese einer distalen Unterschenkelschaftfraktur mit Volkmann-Dreieck rechts am

09.06.2013 (ICD-10 S82.2) 5. Periphere vestibulo-cochleäre Funktionsstörung links (ICD-10 H83.2) mit - Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links - vestibulärer Unterfunktion links 6. Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1) - aktuell mittelgradig kompensiert

E. 15

Dezember 2014 bis 13. März 2015 [vgl. PDGR Arztbericht vom 30. Januar 2017 {IV-act. 262 S. 2 f.}] geführt habe, wo dem Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden sei, gilt es mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass die erneut bzw. verstärkt aufgetretene Depression offensichtlich reaktiven Charakter hat. Psychosoziale und soziokulturelle Umstände sind invalidenversicherungsrechtlich aber irrelevant. Mithin kann in reaktiven Störungen, welche adäquater ärztlicher Behandlung zugänglich sind, rechtsprechungs-gemäss keine invalidisierende psychische Beeinträchtigung erblickt werden, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre

- 24 - (vgl. BGE 127 V 294 E.4; Urteil des Bundesgerichtes 9C_799/2012 vom

E. 16

Mai 2013 E.2.5; AHI 2000 S. 153 E.3). Des Weiteren setzt sich das ABI-Gutachten vom 28. November 2016 auch mit den Berichten des behandelnden Internisten und Rheumatologen Dr. med. D._____, FMH Innere Medizin, vom 27. August 2014 (IV-act. 199) und 16. Februar 2016 (IV-act. 237) auseinander, welcher als Leitdiagnose eine somatoforme Schmerzstörung mit ausgeprägten psychovegetativen Begleitsymptomen diagnostiziert und dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dazu wird im ABI-Gutachten nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt, dass den Arztberichten von Dr. med. D._____ keinerlei objektivierbaren Befunde entnommen werden könnten. Dr. med. D._____ habe im Wesentlichen die Beschwerden des Beschwerdeführers aufgeführt, diese aber nicht in Kontext mit somatischen pathologischen Befunden am Bewegungsapparat gestellt. Die gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit einer Schmerzausstrahlung in die gesamte linke Körperhälfte und multiplen psychovegetativen Begleitsymptomen entspreche einem Krankheitsbild, welches vorzugsweise von einem Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie diagnostiziert und weiter thematisiert werden sollte, auch unter Berücksichtigung der gängigen ICD-10 Nomenklatur. Unter Berücksichtigung der rein klinisch objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat sei die Einschätzung von Dr. med. D._____, dass keine weitere Arbeitsfähigkeit mehr möglich sei, aus somatisch orientierter Sicht nicht nachvollziehbar. Die beiden Arztberichte von Dr. med. D._____ ergäben keinerlei Anhaltspunkte, dass effektiv relevante patho-anatomische Befunde am Bewegungsapparat vorliegen würden, welche eine derart ausgedehnte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach sich ziehen würden (IV-act. 254 S. 35). Dementsprechend vermögen weder die Arztberichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. B._____ noch jene der PDGR noch die Beurteilungen des Internisten und Rheumatologen Dr. med. D._____ genügende Zweifel am polydisziplinären MEDAS Verlaufsgutachten des ABI Basel vom 28. No-

- 25 - vember 2016 zu wecken. Die bei den Akten liegenden medizinischen Berichte sind folglich nicht geeignet, die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der ABI-Gutachter in deren Verlaufsgutachten vom 28. November 2016 auch nur geringfügig in Zweifel zu ziehen. Wie gesehen sind die ABI-Gutachter in der interdisziplinären Konsensbesprechung zum Schluss gekommen, dass dem Beschwerdeführer sämtliche

körperlichen schweren anhaltend und mittelschweren Tätigkeiten nicht zugemutet werden könnten, hingegen in einer adaptierten, körperlich leichten bis selten mittelschweren, teilweise sitzenden Verweistätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % bestehe. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement. Die leichten Leistungseinbussen aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht ergänzten sich, addierten sich aber nicht, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten (IV-act. 254 S. 51). Dieser Einschätzung vermag sich das streitberufene Gericht nach dem vorstehend Gesagten uneingeschränkt anzuschliessen. c) An diesem Ergebnis vermag der Bericht der PDGR vom 4. Mai 2017 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 13) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Klinik Waldhaus vom 7. März bis 21. April 2017 nichts zu ändern. Wie die Beschwerdegegnerin in deren Stellungnahme vom 23. Juni 2017 zu Recht ausführt, hat die mit dem Bericht vom 4. Mai 2017 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands seit März 2017 im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 noch keine drei Monate angedauert, womit eine Änderung des Rentenanspruchs bis dahin ohnehin nicht hat eintreten können (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Anzumerken bleibt, dass sich der Beschwerdeführer zur Geltendmachung von Leistungsansprüchen nach Ablauf der entsprechenden Frist erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmelden könnte.

- 26 - d) Damit ist festzuhalten, dass das polydisziplinäre MEDAS Verlaufsgutachten des ABI Basel vom 28. November 2016, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (vollschichtig umsetzbar), vollbeweiswertig ist. Folglich hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Beurteilung zu Recht auf das ABI-Gutachten abgestellt. Weitere medizinische Abklärungen sind bei diesem Ergebnis nicht angezeigt, weshalb der beschwerdeführerische Antrag auf Einholung eines medizinischen Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 134 I 140 E.5.3, 127 V 491 E.1b, 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d) abzuweisen ist. 6. Zu prüfen bleibt das von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 auf Fr. 54'231.05 festgelegte Invalideneinkommen. a) Der Beschwerdeführer rügt zu Recht nicht, dass das Invalideneinkommen nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) bemessen wurde. Er macht jedoch einerseits geltend, dass der Tabellenlohn sowohl hinsichtlich der eingeschränkten Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht als auch in Bezug auf die noch möglichen Verweistätigkeiten hätte gekürzt werden müssen. Die gutachterliche Bestimmung des funktionellen Leistungsdefizits wäre überflüssig bzw. sinnlos, wenn allen versicherten Personen, die über eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit verfügten, ausnahmslos der ungekürzte Tabellenlohn angerechnet werde. Der angefochtene Entscheid beruhe genau auf dieser Sichtweise. Der konkreten Ausprägung des funktionellen Leistungsvermögens sei genauso wie allfälligen Effizienzeinbussen Rechnung zu tragen. Folglich hätte die Beschwerdegegnerin den Tabellenlohn nicht nur im Umfang von 20 % für die gutachterlich festgestellte Effizienzeinbusse, sondern auch deshalb und zusätzlich kürzen müssen, weil der Beschwerdeführer im Gegensatz zu anderen

- 27 - versicherten Personen nur noch leichte und zudem wechselbelastende Verweistätigkeiten ausführen könne. Andererseits rügt der Beschwerdeführer, dass ihm – zusätzlich zur Kürzung des Tabellenlohns – ein leidensbedingter Abzug von mindestens

20 % hätte gewährt werden müssen. Er könne die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausführen und könne nur noch in fremden Branchen tätig sein, in welchen ihm die Berufserfahrung fehle. Die lange Abwesenheit vom konkreten Arbeitsmarkt sei mit grösseren Schwierigkeiten verbunden, eine geeignete Stelle zu finden. Als bereits 50-jähriger Mann sei er mit mehrfachen somatischen und psychischen Beeinträchtigungen sowie einem Migrationshintergrund auf dem konkreten Arbeitsmarkt beeinträchtigt. Diese Verwertungsschwierigkeiten würden sich während der gesamten noch verbleibenden Erwerbskarriere, mithin während 15 Jahren, nachteilig auswirken. Bei versicherten Personen, welche fortgeschrittenen Alters oder psychisch erkrankt seien bzw. in unregelmässigen Abständen stationär behandelt werden müssten, sei zudem nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einzelfallweise zu prüfen, ob ausnahmsweise von einer gänzlichen Unverwertbarkeit der theoretisch noch vorhandenen Resterwerbsfähigkeit auszugehen sei. Im Fall des Beschwerdeführers müsse zumindest seit der Einweisung in die psychiatrischer Klinik bis heute realistisch von der Unverwertbarkeit eines theoretischen Invalideneinkommens ausgegangen werden. Ob und inwieweit auch zukünftig eine Unverwertbarkeit des theoretischen Invalideneinkommens angenommen werden könne, sei der gerichtlichen Beurteilung überlassen. b) Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % zumutbar seien, weshalb allein deswegen kein Abzug gerechtfertigt sei. Bezüglich Leidensabzug sei zu beachten, dass gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichtes allein für den Umstand, dass nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar

- 28 - seien, kein Abzug vom Tabellenlohn vorgesehen sei. Mit zunehmendem Alter einer versicherten Person verlaufe die Lohnzuwachskurve zwar im Allgemeinen flacher, der Faktor Alter wirke sich aber nicht für sich alleine lohnsenkend aus. Es sei nicht zu erwarten, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Ausbildung, Berufserfahrung und Nationalität im Kompetenzniveau 1 Nachteile drohten. Vielmehr sei offensichtlich, dass dem Beschwerdeführer allenfalls auch Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 möglich seien. Jedenfalls sei aufgrund der persönlichen Umstände kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. c) aa) Nach der Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität/Aufenthaltskategorie, leidensbedingte Einschränkung sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 E.5). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen (BGE 134 V 322 E.5.2). Der Leidensabzug bezweckt, ausgehend von statistischen Werten, ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht (BGE 134 V 322 E.6.2). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 keinen Leidensabzug zugestanden. Der Beschwerdeführer ist demgegenüber – wie gesehen – der Auffassung, es sei aufgrund seines Alters, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, der mangelnden Berufserfahrung für Verweistätigkeit

- 29 - ten sowie seines Migrationshintergrunds ein Leidensabzug in der Höhe von mindestens 20 % zu gewähren. Dieser Ansicht ist – wie nachstehend dargestellt – nicht beizupflichten. bb) Wie vorstehend dargestellt, sind dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis selten mittelschwere, teilweise sitzende Tätigkeiten vollschichtig mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % zumutbar. Die eingeschränkte, vollschichtig einsetzbare Leistungsfähigkeit von 80 % ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens indes bereits berücksichtigt, weshalb die 80%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. die Leistungsverminderung um 20 % keinen sogenannten Teilzeitabzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Zwar anerkennt das Bundesgericht unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, einen Abzug. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit. Im Urteil I 69/07 vom 2. November 2007 E.5.2 hat das Bundesgericht die Gründe dargelegt, weshalb in Bezug auf einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn eine gesundheitlich bedingte Teilzeittätigkeit sich nicht mit einer Vollzeittätigkeit mit gesundheitlich bedingt eingeschränkter Leistungsfähigkeit vergleichen lässt. Es hat dabei was folgt erwogen: "Die Ursachen, weshalb Teilzeittätigkeiten in der Regel überproportional niedriger entlohnt werden als Vollzeittätigkeiten, sind höchstens teilweise bekannt. Daher kann eine Gleichbehandlung der beiden Tätigkeitsarten beim Leidensabzug auch nicht damit begründet werden, bei Vollzeittätigkeiten mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit wirkten sich regelmässig die selben ökonomischen Gesichtspunkte aus wie bei Teilzeittätigkeiten. Zwar mag in Einzelfällen eine solche Vollzeittätigkeit tatsächlich mit einem überproportionalen Minderverdienst verbunden sein. Dass dies in gleicher Weise wie bei den Teilzeittätigkeiten den Regelfall darstellt, lässt sich aber nicht zuverlässig sagen, zumal auch Faktoren

- 30 - angeführt werden könnten, welche eine Vollzeittätigkeit mit eingeschränktem Leistungsvermögen für einen Arbeitgeber attraktiver erscheinen lassen als eine Teilzeittätigkeit. Zu erwähnen ist hier etwa, dass eine vollzeitliche Anwesenheit grössere Flexibilität bei der Einsatzplanung bietet." Diese Gerichtspraxis wurde vom Bundesgericht in der Folge mehrfach bestätigt (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E.4, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E.4.3.3, 9C_980/2009 vom 4. März 2009 E.2.1.1). In den Entscheiden 9C_708/2009 vom 19. September 2009 E.2.5.2, 9C_728/2009 vom 21. September 2010 E.4.3.2 sowie 9C_721/2010 vom 15. November 2010 E.4.2.2.1 hat das Bundesgericht die Frage einer Änderung der mit dem erwähnten Urteil I 69/07 begründeten Gerichtspraxis offen gelassen, während es im Entscheid 8C_419/2012 vom 21. September 2012 E.3.1 f. explizit an dieser Praxis festgehalten und mit Blick auf die betriebswirtschaftliche Sicht Gründe für eine Praxisänderung verneint hat (vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_7/2015 vom 27. April 2015 E.5.2.3). Vor diesem Hintergrund besteht vorliegend kein Anlass, von der dargestellten bundesgerichtlichen Praxis abzuweichen, weshalb im konkreten Fall der Umstand, dass der grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige Beschwerdeführer behinderungsbedingt lediglich zu 80 % leistungsfähig ist, keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit hinausgehenden Abzug rechtfertigt. cc) Entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung vermag sodann auch die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer lediglich noch körperlich leichte bis selten mittelschwere, teilweise sitzende Verweistätigkeiten zumutbar sind, keinen leidensbedingten Abzug zu begründen. Dies darum, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (entspricht dem früheren Anforderungsniveau 4) gemäss ständiger

Praxis des Bundesgerichtes be- reits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E.4.2, - 31 - 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E.5.2, 8C_870/2011 vom 24. Au- gust 2012 E.4.1). dd) Auch das Alter des im Verfügungszeitpunkt 50-jährigen Beschwerde- führers rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bun- desgerichtes 9C_160/2013 vom 28. August 2013 E.4.2). Im Gegenteil wirkt sich das Alter bei Männern im Kompetenzniveau 1 – bzw. dem früheren Anforderungsniveau 4 – unter Umständen sogar lohnerhöhend aus (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E.5.2, 8C_249/2010 vom 1. Juni 2010 E.7.3.2). Auch die mangelnde Berufserfahrung für Verweistätigkeiten sowie die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vermögen keinen Abzug zu rechtfertigen, nimmt doch die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist; diesen Aspekten kommt somit keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. BGE 126 V 75 E.5a/cc; Urteile des Bundes- gerichtes 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015 E.6.3.2, 8C_351/2014 vom 14. August 2014 E.5.2.4.2). Zudem wurden die fehlende Berufserfahrung des Beschwerdeführers in Verweistätigkeiten sowie die lange Abwesen- heit vom Arbeitsmarkt bereits bei der Einstufung ins Kompetenzniveau 1 berücksichtigt, wird dieses doch typischerweise nur für Personen mit ge- ringer schulischer und fehlender beruflicher Ausbildung herangezogen. Fehlende Berufserfahrung und gewisse Arbeitsmarktabwesenheiten sind im Kompetenzniveau 1 somit eher die Regel als die Ausnahme. Auch der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Migrationshintergrund rechtfertigt keinen Abzug, zumal der Beschwerdeführer seit dem 18. Mai 2003 (vgl. Anmeldung zum Bezug IV-Leistungen für Erwachsene vom 11. Fe- bruar 2004 [IV-act. 4 S. 2]) das Schweizer Bürgerrecht besitzt. Selbst wenn es sich beim Beschwerdeführer um einen Ausländer handeln wür- de, rechtfertigte allein dieser Umstand rechtsprechungsgemäss keinen Abzug vom Tabellenlohn, zumal nicht immer sämtliche Ausländer weniger Einkommen erzielen als der Totalwert aller Schweizer und Ausländer;

- 32 - vielmehr können sich je nach Aufenthaltskategorie und Anforderungsni- veau weitgehende Unterschiede ergeben, insbesondere bei Inhabern ei- ner Niederlassungsbewilligung der Kategorie C, bei welchen der Durch- schnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten darüber liegen kann (BGE 126 V 75 E.5a/cc m.w.H.). Nach dem Gesagten ist aufgrund der persönlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers, mithin aufgrund sei- nes Alters, seiner Ausbildung (Textiltechnischule in Bosnien, Kranführer und Baumaschinen Prüfung in der Schweiz [vgl. Anmeldung zum Bezug IV-Leistungen für Erwachsene vom 11. Februar 2004 {IV-act. 4 S. 5}]), seiner Berufserfahrung und seiner Nationalität, nicht zu erwarten, dass ihm im Kompetenzniveau 1 Nachteile drohen. Im Gegenteil sind an- gesichts dieser persönlichen Verhältnisse – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt – wohl auch Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 mög- lich (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_773/2009 vom 19. Februar 2010 E.5.4). Die Entscheidung der Beschwerdegegnerin, vorliegend keinen Leidensabzug zu gewähren, erweist sich somit aufgrund der persönlichen Umstände und einer allseitigen Betrachtung als angemessen und richtig. Nur am Rande sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass selbst wenn vorliegend ein Leidensabzug von 10 % gewährt werden könnte, noch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Vielmehr ergäbe sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'982.30 sowie einem um 10 % reduzierten Invalideneinkommen von Fr. 48'807.95 ein rentenaus- schliessender Invaliditätsgrad von 36 %. d) Folglich erweist sich das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invali-

deneinkommen in der Höhe von Fr. 54'231.05 als rechters. Stellt man dieses Invalideneinkommen dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 75'982.30 gegenüber, so ergibt sich ein aufgerundeter Invaliditätsgrad von 29 %, welcher gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Folglich hat die Beschwerdegegnerin das beschwerdeführerische Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt. Der ange-

- 33 - fochtene Einspracheentscheid vom 27. März 2017 erweist sich somit als rechters, was zur vollumfänglichen Bestätigung desselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7. Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer die beantragte unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsverteidigung) zu gewähren ist. a) Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Recht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Laut diesen Bestimmungen sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verteidigung durch einen Anwalt oder eine Anwältin geboten erscheint (BGE 125 V 201 E.4a m.w.H.). Bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG ist eine Partei, die zur Leistung der Parteikosten die Mittel zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie angreifen müsste. Dabei liegt die Grenze der Bedürftigkeit höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 20). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb an-

- 34 - strengen können, weil er nichts kostet (BGE 138 III 217 E.2.2.4, 129 I 129 E.2.3.1, 122 I 267 E.2b; KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 Rz. 173 ff.). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 138 III 217 E.2.2.4). b) Vorliegend erscheint der Rechtsstreit weder offensichtlich mutwillig noch von vornherein als aussichtslos. Auch ist die Vertretung durch einen Anwalt notwendig oder doch zumindest geboten, zumal es sich beim Beschwerdeführer um einen juristischen Laien handelt. c) Fraglich ist, ob der Beschwerdeführer bedürftig ist. Die prozessuale Bedürftigkeit beurteilt sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation des Rechtsuchenden. Dazu gehören einerseits sämtliche finanziellen Verpflichtungen, andererseits die Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Ein allfälliger Überschuss zwischen dem zur Verfügung stehenden Einkommen und dem Zwangsbedarf der Gesuch stellenden Partei ist mit den für den konkreten Fall zu erwartenden Gerichts- und Anwaltskosten in Beziehung zu setzen. Dabei sollte es der monatliche Überschuss ihr ermöglichen, die Prozesskosten bei weniger aufwendigen Prozessen innert einiger Monate bis rund eines Jahres, bei

anderen aufwendigeren Pro- zessen innert zweier Jahre zu tilgen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_234/2008 vom 4. August 2008 E.4; MEICHSSNER, Das Grundrecht auf unentgeltliche Rechtspflege [Art. 29 Abs. 3 BV], Basel 2008, S. 75 f., je m.w.H.). Für die Berechnung des prozessualen Zwangsbedarfs wird der betreibungsrechtliche Grundbetrag durch effektive Bedarfsposten wie Wohnungsmiete, Sozialbeiträge, Berufsauslagen, Arztkosten, laufende Steuern usw. erweitert. Zudem ist der betreibungsrechtliche Grundbetrag praxisgemäss um einen pauschalen Zuschlag von 20 % zu erhöhen (vgl.

- 35 - MEICHSSNER, a.a.O., S. 74 - 95; Kreisschreiben des Kantonsgerichtes betreffend Richtlinien für die Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums [Notbedarf] nach Art. 93 SchKG vom 18. August 2009; Urteil des Verwaltungsgerichtes S 16 89 vom 8. Juni 2017 E.12cc). d) Im vorliegenden Fall sind gemäss dem eingereichten Gesuchsformular und den beigelegten Unterlagen monatliche Ausgaben von insgesamt Fr. 3'839.35 (= Grundbetrag Ehepaar [inkl. Zuschlag von 20 %] von Fr. 2'040.-- + Mietzins von Fr. 1'364.-- + Krankenkassenprämien Beschwerdeführer und Ehefrau [nur obligatorische Krankenkassenprämien berücksichtigt] von Fr. 369.55 bzw. Fr. 296.80 + Privathaftpflichtversicherung von Fr. 34.-- + Steuern von Fr. 335.-- = Fr. 4'439.35 abzüglich Fr. 600.-- [Beitrag Kinder an Haushaltskosten]) ausgewiesen. Das monatliche Einkommen in Form einer SUVA-Rente des Beschwerdeführers von monatlich Fr. 1'685.30 sowie Erwerbseinkommen seiner Ehefrau von durchschnittlich Fr. 3'138.-- pro Monat beläuft sich auf Fr. 4'823.30. Die Gegenüberstellung des monatlichen Einkommens von total Fr. 4'823.30 mit dem Aufwand für den notwendigen Lebensunterhalt (prozessualen Zwangsbedarf) von total Fr. 3'839.35 ergibt einen Überschuss von Fr. 983.95, was auf ein Jahr aufgerechnet ohne Weiteres ausreicht, um die entstandenen Prozesskosten zu decken. Dies zumal der Beitrag der beiden erwachsenen Kinder, welche gemäss Angaben im URP-Formular Eigenverdiener sind und noch bei den Eltern wohnen, von je Fr. 300.-- an die Haushaltskosten sehr bescheiden ausfällt und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zufolge durchaus verdoppelt werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_909/2014 vom 6. Mai 2015 E.3.3). Von ausreichenden Mitteln des Beschwerdeführers für die Bestreitung der vorliegenden Prozesskosten wäre im Übrigen selbst dann auszugehen, wenn man die vom Beschwerdeführer geltend gemachten, aber nicht belegten Berufsauslagen von Fr. 440.-- voll berücksichtigte. Vor diesem Hintergrund sowie in Anbetracht der Verhältnisse des konkreten Falls ist es

- 36 - dem Beschwerdeführer zuzumuten, für die Gerichtskosten sowie die durch das vorliegende Beschwerdeverfahren verursachten Anwaltskosten aufzukommen. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist demnach abzuweisen. 8. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht – abweichend von Art. 61 lit. a ATSG – kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint ein Kostenansatz von Fr. 700.-- als angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens gehen die Kosten im Sinne von Art. 73 VRG zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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