

GR_GERICHTE S 2020 112 vom 19. Januar 2021

GR Gerichte, 2021-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_112

FR: GR_GERICHTE S 2020 112 du 19 janvier 2021

IT: GR_GERICHTE S 2020 112 del 19 gennaio 2021

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Nachdem A._____, Jahrgang 1957, zuletzt tätig als Produktionsmitarbeiter im Fleischwarenbereich, von der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) mit Hörgeräten versorgt worden war, meldete er sich im April 2018 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (berufliche Integration/Rente). Sein Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie, stellte in seinem Bericht vom 4. Mai 2018 unter anderem folgende Diagnosen: eine COPD Gold I, ein leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie eine Coxarthrose mässigen Grades rechts mehr als links. Zudem wies er daraufhin, dass er bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A._____ mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 3. Oktober 2018 ab.

E. 2

Hiergegen erhob A._____ mit Datum vom 5. November 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Dabei reichte er verschiedene medizinische Stellungnahmen ein, darunter solche von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie. Letzterer stellte namentlich folgende Diagnosen: eine Coxarthrose beidseits rechtsbetont, ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, ein metabolisches Syndrom sowie rezidivierende Schwindelepisoden. Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Verwaltungsgericht mit Schreiben vom 6. Dezember 2018 mit, dass sie die angefochtene Verfügung aufheben bzw. pendente lite in Wiedererwägung ziehen werde, da sie die (Rest-)Arbeitsfähigkeit von A._____ bzw. seinen Anspruch auf eine Rente noch nicht restlos ermittelt resp. abgeklärt habe. Mit Verfügung vom 18. Januar 2019 schrieb die damalige Instruktionsrichterin das Beschwerdeverfahren S 18 140 infolge Anerkennung ab und stellte eine Verletzung der Mitwirkungspflicht seitens des Versicherten fest.

- 3 -

E. 3

In der Folge reichte Dr. med. D._____ trotz wiederholten Aufforderungen von Seiten der IV-Stelle keine neuen Berichte betreffend die in seinen medizinischen Stellungnahmen in Aussicht gestellten ärztlichen Abklärungen ein. Daraufhin liess die IV-Stelle A._____ durch das Medizinische Gutachtenzentrum Region St.Gallen GmbH (MGSG)

polydisziplinär begutachten (Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie und Psychotherapie mit Explorationen am 6. und 22. November 2019 unter Beizug einer Dolmetscherin). Im entsprechenden Gutachten vom 12. Dezember 2019 (nachfolgend: MGSG-Gutachten) stellten die Experten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • Pseudolumboischialgie rechts bei Hemisakralisation L5 links, Osteochondrose und spangenbildender Osteophytenbildung Th12 bis L3, Spondylarthrose L3-5 ohne neurale Kompression • Coxarthrose rechts • Mediale Meniskusläsion und Chondropathie Grad III der Trochlea und des medialen Femurkondylus rechts Die MGSG-Gutachter erachteten A._____ in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Fleischwarenproduktion zu 50 % und in einer adaptierten Tätigkeit (d.h. körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne häufiges Gehen, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen, ohne häufige kniende Positionen) seit August 2018 zu 100 % arbeitsfähig.

E. 4

Gestützt auf die im MGSG-Gutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit seit August 2018 stellte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 30. Januar 2020 die Abweisung seines Leistungsbehrens in Aussicht. Dagegen erhob A._____ mit Datum vom 13. Februar 2020 bzw. 2. Juni 2020, unter Beilage einer Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 28. März 2020, einen begründeten Einwand. Am 28. August

- 4 - 2020 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben und sie verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 4.1

Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, wobei eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Keine Beeinträchtigungen der Gesundheit stellen soziokulturelle Schwierigkeiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie psychosoziale Faktoren dar. Invaliditätsfremde Faktoren sind darüber hinaus auch Aggravation und Simulation (vgl. zum Ganzen KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 7 Rz. 22 ff.; siehe bezüglich Aggravation und ähnlicher Erscheinungen auch BGE 141 V 281 E.2.2.1 f., 140 V 193 E.3.3).

E. 4.2

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch

- 8 - eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitslage 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 144 I 21 E.2.1, 142 V 290 E.4, 141 V 15 E.3.2, 128 V 29 E.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom

E. 5

Hiergegen erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. Oktober 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Dabei stellte er folgende Rechtsbegehren: 1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. 2. Es sei ihm eine volle [recte: ganze] Rente der Invalidenversicherung zu gewähren. 3. Eventualiter sei für ihn ein weiteres neutrales umfassendes polydisziplinäres Gutachten (Obergutachten) über die Ursachen der Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuholen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Invalidenversicherung. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und anwaltliche Verbeiständung. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass sich die IV-Stelle mit der ausführlichen Kritik von Dr. med. D. _____ am MGS-Gutachten nicht auseinandergesetzt habe. Dieser spreche sich insbesondere in seiner Stellungnahme vom 28. März 2020 dezidiert und begründet gegen die Tauglichkeit des Gutachtens aus. Letzteres sei völlig unbrauchbar, skandalös, in weiten Teilen falsch und oberflächlich, weshalb es sich verbiete, darauf abzustellen.

E. 5.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt jedoch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr gibt er eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. 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, 132 V 93 E.4, 125 V 256 E.4). 5.2.1. 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

- 9 - haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise grundsätzlich 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). 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).

5.2.2. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht kon-

- 10 - krete 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 behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte 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 versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. 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 Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3).

6. Vorliegend stellt sich die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht auf das MGSG-Gutachten vom 12. Dezember 2019 (Explorationen am 6. und 22. November 2019) abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen, sodass von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit (d.h. körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne häufiges Gehen, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen, ohne häufige

- 11 - kniende Positionen) für den hier massgebenden Zeitraum ab April 2019 abzuweichen wäre.

E. 6

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 21. Oktober 2020 die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Zu der am MGSG-Gutachten erhobenen Kritik verwies sie auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz vom 17. August 2020 und 20. Oktober 2020.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer kritisiert das MGSG-Gutachten insbesondere gestützt auf die Stellungnahme seines behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 28. März 2020, worin dieser das orthopädische und internistische Teilgutachten für unsorgfältig, unvollständig und nicht nachvollziehbar erachtet (vgl. IV-act. 102 S. 6 ff.). 6.2.1. Für den Beweiswert eines Gutachtens ist unter anderem massgeblich, dass es in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_672/2019 vom 12. August 2020 E.5.7 m.H.a. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Zwar bemängelt der behandelnde Rheumatologe Dr. med. D._____ diesbezüglich zu Recht, dass der Aktenauszug im MGSG-Gutachten – bis auf jenen im psychiatrischen Teilgutachten (vgl. IV-act. 91 S. 30 ff.) – formell betrachtet sehr knapp bzw. inexistent ist (vgl. IV-act. 91 S. 4 und S. 21). Immerhin verwiesen der orthopädische Teilgutachter Dr. med. E._____ und der internistische Teilgutachter Dr. med. F._____ aber auf die ihnen von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten Akten und führten die Inhaltsübersicht im Anhang zum Gutachten auf (vgl. IV-act. 91 S. 3 und S. 21 sowie IV-act. 91 S. 56 ff.). Bei näherer Betrachtung ergibt sich denn auch, dass die gutachterliche Diagnoseherleitung und -stellung auf den Vorakten beruht bzw. damit weitgehend übereinstimmt (vgl. u.a. IV-act. 91 S. 2 und S. 20). So wies Dr. med. E._____ unter anderem eine Pseudolumboischialgie rechts bei Hemisakralisation L5 links, eine Osteochondrose und eine spangenbildende Osteophytenbildung Th12 bis L3, eine Spondylarthrose L3-5 ohne neurale Kompression sowie eine Coxarthrose rechts aus (vgl. IV-act. 91 S. 10). Damit griff er die bereits in den Berichten des behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 16. Oktober 2018 (vgl. IV-act. 59

- 12 - S. 9 f.) und 26. Oktober 2018 (vgl. IV-act. 59 S. 7 f.), des Spitals G._____ vom 18. Oktober 2018 (vgl. IV-act. 59 S. 11 f.), von Dr. med. C._____ vom 4. Mai 2018 (vgl. IV-act. 39 S. 2) sowie im Röntgen bzw. MRI vom 23. August 2018 (vgl. IV-act. 59 S. 13) und 30. August 2018 (vgl. IV-act. 59 S. 14) ausgewiesenen Diagnosen einer fortgeschrittenen, symptomatischen Coxarthrose rechts bzw. einer Coxarthrose beidseits rechtsbetont sowie das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom auf. Zusätzlich diagnostizierte Dr. med. E._____ eine mediale Meniskusläsion und Chondropathie Grad III der Trochlea und des medialen Femurkondylus rechts (vgl. IV-act. 91 S. 10), womit auch weitgehende Übereinstimmung mit den in der Stellungnahme des behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 28. März 2020 aufgeführten Diagnosen herrscht (vgl. IV-act. 102 S. 9). Dass der festgestellte Morbus Forestier bzw. die diffuse idiopathische Skeletthyperostose (DISH) unerkannt geblieben sein soll, findet keine Stütze in den Akten. Vielmehr war diese Diagnose Dr. med. E._____ vorbefundlich bekannt (vgl. IV-act. 91 S. 4) und er wies denn auch selbst gestützt auf die eigenen bildgebenden Untersuchungen – wie bereits dargelegt – neben einer Hemisakralisation L5 links eine Osteochondrose und eine spangenbildende Osteophytenbildung Th12 bis L3 aus (vgl.

IV-act. 91 S. 10). Dass er die Nackenbeschwerden trotz der befundlich erfassten eingeschränkten Beweglichkeit (vgl. IV-act. 91 S. 7) letztlich im Sinne eines Cervicovertebralsyndroms bei Spondylarthrose C3/4 mit partieller Blockwirbelbildung und Spondylarthrose L4/5 (recte: C4/5) links den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuordnete, ist nicht zu beanstanden, gab der Beschwerdeführer anlässlich der Anamnese doch selbst an, dass er dadurch in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 91 S. 5, vgl. ferner IV-act. 91 S. 10 und S. 16). Zudem befasste sich Dr. med. E._____ auch mit der linken Hüfte und stellte anlässlich der Befunderhebung eine eingeschränkte Beweglichkeit, hingegen weder eine Druckdolenz noch ein auffälliges Impingementzeichen fest (vgl. IV-act. 91 S. 7). Dass er daraus somit keine verminderte Belastbarkeit ableitete, er-

- 13 - scheint plausibel, stand doch auch für die Vorbehandler die Coxarthrose rechts im Vordergrund (vgl. Bericht des Spitals G._____ vom 18. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 11 f.], Berichte des behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 16. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 9 f.] und 26. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 7 f.], Röntgen des Diagnose Zentrums L._____ vom 23. August 2018 [IV-act. 59 S. 13] und Bericht von Dr. med. C._____ vom 4. Mai 2018 [IV-act. 39 S. 2]). Auch der internistische Teilgutachter Dr. med. F._____ stellte in Übereinstimmung mit den Vorakten unter anderem einen Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine Innenohrschwerhörigkeit bei Otosklerose beidseits, eine Adipositas, ein Nikotinabusus sowie eine COPD Grad II fest (vgl. IV-act. 91 S. 25, vgl. ferner Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 9. Dezember 2003 [IV-act. 10 S. 4], ärztliche Erstexpertise durch Dr. med. H._____ vom 3. August 2016 [IV-act. 25], Bericht von Dr. med. C._____ vom 4. Mai 2018 [IV-act. 39 S. 2] sowie Berichte des behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 16. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 9 f.] und 26. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 7 f.]). Entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht hat er somit das Vorliegen einer Lungenerkrankung erfasst und darüber hinaus festgehalten, dass der Beschwerdeführer weder morgendlichen Husten noch eine Anstrengungsdyspnoe trotz anhaltendem Nikotinabusus und einer COPD Grad II angebe (vgl. IV-act. 91 S. 25). Dass Dr. med. F._____ kein metabolisches Syndrom auswies, tut dem internistischen Teilgutachten keinen Abbruch, stellte er doch in Übereinstimmung mit dem behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ die diesem Syndrom zugrundeliegenden Kriterien einer arteriellen Hypertonie, einer Adipositas sowie eines Diabetes Mellitus Typ II fest und wurden diese somit gutachterlicherseits mitberücksichtigt (vgl. IV-act. 91 S. 25 und Berichte des behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 16. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 9 f.] und 26. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 7 f.]). Auch ist nicht zu bean-

- 14 - standen, wenn der internistische Teilgutachter nicht näher auf das rezidivierende Schwindelgefühl einging, wurde ein solches doch weder vom Beschwerdeführer angegeben (vgl. IV-act. 91 S. 21 ff., wonach keine internistischen Beschwerden beklagt worden seien) noch stand dem Experten der in der Stellungnahme vom 28. März 2020 aufgeführte Bericht von Dr. med. I._____ vom 18. Dezember 2018, in welchem das rezidivierende Schwindelgefühl diskutiert worden sein soll (vgl. IV-act. 102 S. 10), zur Verfügung. Dasselbe gilt mit Blick auf die vom behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ als unberücksichtigt monierten kardialen Beschwerden (vgl. Stellungnahme vom 28. März 2020 [IV-act. 102 S. 10]): Aufgrund des unauffälligen klinischen Herzbefundes und insbesondere der festgestellten Herzfrequenz von 76/min (vgl. IV-act. 91 S. 24)

erscheint es plausibel, wenn Dr. med. F._____ Hinweise für das Vorliegen einer hypertensiven Kardiomy- opathie ausschloss (vgl. IV-act. 91 S. 25) und auch keine Angaben zu einer Tachykardie-Neigung machte (vgl. dazu anamnestische Aussagen des Be- schwerdeführers anlässlich der psychiatrischen Exploration [vgl. IV-act. 91 S. 36]). Dass – wie in der Stellungnahme vom 28. März 2020 (IV-act. 102 S. 10) ausgeführt – nun der Kardiologe Dr. med. J._____ angeblich bereits im November 2018 eine hypertensive Herzkrankheit diagnostiziert haben soll, kann Dr. med. F._____ nicht zum Vorwurf gereichen, lag ihm dieser Bericht – wie sogleich nachfolgend noch einlässlich dargelegt wird – doch weder vor noch drängte sich eine solche Diagnose aufgrund seiner Befunderhebung auf. Soweit der behandelnde Rheumatologe Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 28. März 2020 des Weiteren bemängelt, das MGSG-Gut- achten stütze sich auf unvollständige Akten, ist ihm entgegenzuhalten, dass er die von ihm aufgeführten medizinischen und bildgebenden Berichte (vgl. IV-act. 102 S. 7, wobei ein Teil der aufgeführten Berichte durchaus bei den Vorakten liegt und auch von den Gutachtern berücksichtigt worden ist [vgl. dazu Erwägung 6.2.1 vorstehend]) trotz mehrmaliger Aufforderung

- 15 - von Seiten der IV-Stelle (vgl. IV-act. 72 ff.) nie eingereicht hat – auch nicht im Einwand- oder im vorliegenden Beschwerdeverfahren. Darüber hinaus legt er nicht substantiiert dar, inwiefern diese Berichte wesentliche, im MGSG-Gutachten unberücksichtigt oder ungewürdigt gebliebene Aspekte aufzeigen würden (zu den Berichten von Dr. med. I._____ vom 18. Dezem- ber 2018 und Dr. med. J._____ vom 16. November 2018 bzw. zum rezidi- vierenden Schwindelgefühl und zu den kardialen Beschwerden vgl. zudem die Ausführungen im vorstehenden Absatz). Insofern mutet es treuwidrig an, wenn er den MGSG-Gutachtern vorwirft, aufgrund unvollständiger Ak- ten kein adäquates Gutachten erstellt zu haben. Rechtsprechungsgemäss genügt denn auch der Vorwurf nicht, das orthopädische bzw. internistische MGSG-Teilgutachten sei nicht in Kenntnis der Vorakten abgegeben wor- den, weil zahlreiche (in der Beschwerde ohne inhaltliche Bezugnahme le- diglich pauschal mit Datum bezeichnete) Berichte im Gutachten nicht ge- nannt würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E.6.1). Vielmehr basieren die beiden Teilgutachten insgesamt auf ein- gehenden klinischen und bildgebenden Untersuchungen bzw. Befunderhe- bungen, deren Ergebnisse sich – wie bereits dargelegt – weitgehend mit den bekannten vorbefundlichen Feststellung decken. 6.2.2. Darüber hinaus haben sich die Dres. med. E._____ und F._____ sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und die von ihm geklagten Beschwerden berücksichtigt. Entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Anamnese aus orthopädischer oder internistischer Sicht unsorgfältig durchgeführt worden wäre. Vielmehr berücksichtigten die Teilgutachter das jetzige Leiden des Beschwerdeführers, den Krankheitsverlauf sowie die somatischen, sozialen, beruflichen und systemischen Angaben des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 91 S. 4 ff. und S. 21 ff.). Zudem haben die Dres. med. E._____ und F._____ ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen klinischen,

- 16 - bildgebenden und laborchemischen Untersuchungen getroffen (vgl. IV-act. 91 S. 7 ff. und S. 24) und ihre Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation leuchtet ein (vgl. IV- act. 91 S. 10 ff. und S. 25 f.). Abgesehen davon ist das MGSG-Gutachten für die streitigen Belange umfassend. So wird in der Konsensbeurteilung zum Krankheitsverlauf unter anderem Folgendes ausgeführt: Seit zehn Jahren bestünden

ohne vorgängiges Trauma zunehmende Nackenschmerzen. Allerdings seien weder der Schlaf noch die körperliche Leistungsfähigkeit dadurch subjektiv eingeschränkt. Seit zwanzig Jahren manifestierten sich ohne vorgängiges Unfallereignis zunehmende lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in die Fusssohle rechts, wodurch der Schlaf häufig beeinträchtigt sei. Das Sitzen sei während eineinhalb Stunden möglich. Das Bücken, Heben und Tragen von Lasten sei dolent. Seit drei bis vier Jahren würden zunehmende Schmerzen in der rechten Leiste mit Fortsetzung in den Oberschenkel beklagt. Das Laufen sei auf zehn Minuten limitiert. Hinweise für eine Hüftdysplasiebehandlung im Kleinkindalter oder ein Trauma seien nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer leide seit drei Jahren an zunehmenden Schmerzen ventral im rechten Kniegelenk, sodass das Knien rechts schmerzhaft sei. Ein Trauma des rechten Kniegelenks liege nicht vor. Es würden keine internistischen Beschwerden beklagt. Die Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit Traurigkeit und Schwermut sei nach dem Arbeitsverlust im Februar 2016 aufgetreten. Das psychische Zustandsbild habe sich seither nicht wesentlich verändert. Davor habe sich der Beschwerdeführer in guter psychischer Verfassung befunden und sei ausgeglichen gewesen (vgl. IV-act. 91 S. 16). Schliesslich wird in der Konsensbeurteilung unter dem Titel "Relevante Diagnosen" nachvollziehbar dargelegt, dass die Schmerzen in der HWS und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben durch die im MRI

- 17 - sichtbare Spondylarthrose L3/4 (recte: C3/4) mit partieller Blockwirbelbildung und die Spondylarthrose C4/5 links bedingt seien. In Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer resultiere aus diesen degenerativen Veränderungen aber keine wesentliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Schmerzen in der LWS und die pathologischen objektiven Befunde derselben seien grösstenteils mit der im MRI dargestellten Osteochondrose Th12 bis L3 und spangenbildenden Osteophytenbildung sowie der Spondylarthrose L3/4 vereinbar. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression könne allerdings die Ausstrahlung der Schmerzen in die Fusssohle rechts nicht nachvollzogen werden. Die Schmerzen in der rechten Hüfte und die pathologischen Untersuchungsbefunde derselben seien durch die radiologisch dokumentierte Coxarthrose erklärt. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk und die leicht pathologischen objektiven Befunde desselben seien Folge der im MRI festgehaltenen medialen Meniskusläsion sowie der Chondropathie Grad III der Trochlea und des medialen Femurkondylus (vgl. IV-act. 91 S. 16 f.). Gestützt darauf erscheint es nach Auffassung des Streitberufenen Gerichts plausibel, wenn die Gutachter mit Blick auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Fleischwarenproduktion eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (bei voller Stundenpräsenz) bzw. in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 100 % seit August 2018 auswiesen (vgl. IV-act. 91 S. 17). 6.2.3. Wenn nun der behandelnde Rheumatologe Dr. med. D._____ die gutachterliche Arbeitsfähigkeits-Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 28. März 2020 als völlig unplausibel bzw. als sehr fraglich erachtet (vgl. IV-act. 102 S. 9 f.), ist dem sich darauf abstützenden Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass es rechtsprechungsgemäss nicht geboten ist, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, nur weil eine behandelnde

- 18 - Arztperson zu einer anderen Einschätzung gelangt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_783/2020 vom 17. Februar 2021 E.5.2 und 9C_672/2019 vom

E. 6.3

In Gesamtwürdigung der Umstände ergibt sich daher, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers und des behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ in seiner

Stellungnahme vom 28. März 2020 nicht geeignet sind, den Beweiswert des MGSG-Gutachtens vom 12. Dezember 2019 mit seinen Feststellungen zu dem hier massgebenden Zeitraum ab April 2019 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle auf die im Gutachten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abstellte. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragten Beweisvorkehren, insbesondere die Einholung eines Obergutachtens sowie die Partei- und Zeugenbefragungen, verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen kann, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. Urteil des - 21 - Bundesgerichts 9C_699/2018 und 9C_700/2018 vom 25. März 2019 E.4.2.2 m.H.a. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3). 7. Zu prüfen bleibt, ob das Invalideneinkommen korrekt bemessen wurde.

E. 7

Am 16. November 2020 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen bisherigen Anträgen fest und er legte eine weitere Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 4. November 2020 ins Recht. Die IV-Stelle verzichtete

- 5 - mit Schreiben vom 26. November 2020 (Eingang) auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nach- stehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 28. August 2020, worin der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint wurde. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Als kantonales Versicherungsgericht ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubün- den für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl örtlich als auch sachlich zuständig (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 57 des Bundesge- setzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungs- rechtspflege [VRG; BR 370.100]). Der Beschwerdeführer ist Adressat der angefochtenen Verfügung, weshalb er durch die angefochtene Verfügung unmittelbar betroffen ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Auf- hebung oder Änderung hat. Er ist demnach zur Beschwerdeführung legiti- miert (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 und Art. 61 ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. In formeller Hinsicht gilt es vorab auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Gehörsverletzung einzugehen. Soweit er gestützt auf die Stel-

- 6 - lungnahme von Dr. med. D. _____ vom 2. Oktober 2020 (vgl. beschwerde- führerische Akten [Bf-act.] 3) geltend macht, die IV-Stelle sei in der ange- fochtenen Verfügung nicht auf dessen ausführliche Kritik am MGSG-Gut- achten eingegangen (vgl. dazu die Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 28. März 2020 [IV-act. 102 S. 6 ff.]), vermag er nicht durchzudringen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) fliessende Begründungspflicht verlangt nicht, dass sich die entscheidende Behörde mit allen Parteistandpunkten auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Sie darf sich auf das für den Entscheid Wesentliche beschränken. Den Betroffenen muss es

aber immerhin möglich sein, sich über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft zu geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die nächsthöhere Instanz weiterzuziehen. Der Entscheid hat folglich zumindest kurz die Überlegungen zu nennen, von denen sich die entscheidende Behörde leiten liess und worauf sie ihren Entscheid stützt (vgl. BGE 143 IV 40 E.3.4.3, 142 III 433 E.4.3.2 m.w.H.). Die IV-Stelle hat sich mit der vom Beschwerdeführer kritisierten, ihm attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit befasst und erläutert, weshalb sie trotz der Einwände des Beschwerdeführers bzw. der Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 28. März 2020 auf das polydisziplinäre MGSG-Gutachten vom 12. Dezember 2019 abstelle. Die Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle leiten liess, können im Kern nachvollzogen werden, und deren Motive gehen mit genügender Klarheit aus der angefochtenen Verfügung hervor. Gestützt darauf war der Beschwerdeführer denn auch in der Lage, den Entscheid vom 28. August 2020 sachgerecht anzufechten. Die Gehörsrüge erweist sich somit als unbegründet. 3. In materieller Hinsicht streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Umstritten ist dabei die (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwer-

- 7 - deführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Zudem bestreitet der Beschwerdeführer sinngemäss die Bemessung des Invalideneinkommens und die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 4. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte von vornherein nur dann, wenn sie nach Ablauf des Wartejahres zu mindestens 40 % invalid sind (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Vorliegend ist unbestritten, dass das Wartejahr im April 2018 zu laufen begann.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, dass das von der IV- Stelle gestützt auf den Totalwert der Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 im privaten Sektor für Männer errechnete Invalideneinkommen von CHF 68'069.45 (= CHF 5'340.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.003995 x 1.004824 x 1.005; umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und aufindexiert auf das Jahr 2020) absolut illusorisch sei. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, verfängt dieser Einwand nicht. 7.2.1. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei versicherten Personen, die nach Eintritt eines Gesundheitsschadens – wie vorliegend – lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, in der Regel vom Totalwert im niedrigsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen. Dass hiervon abzuweichen wäre, wird vom Beschwerdeführer nicht substantiiert geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E.7.2 m.H.a. Urteile des Bundesgerichts 9C_325/2018 vom 29. Juni 2018 E.3.2.2 und 9C_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E.4.2). 7.2.2. Zwar haben die MGSG-Gutachter hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ein detailliertes Anforderungsprofil definiert, wonach sie folgende Tätigkeiten als geeignet erachten: körperlich leichte Arbeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen,

- 22 - ohne häufiges Gehen, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen, ohne häufige kniende Positionen (vgl. IV-act. 91 S. 17). Dieses Anforderungsprofil erscheint aber nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine solche Stelle praktisch nicht kennt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019

E.5.2 m.w.H. und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 m.w.H.). Vielmehr umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeiten, welche insbesondere rückschonend im Wechselrhythmus in temperierten Räumen mit ergonomischen Körperhaltungen ausgeführt werden können. Zudem kann auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 m.w.H.). Dass der Betreuungsaufwand für den Arbeitgeber derart gross wäre, dass das benötigte Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht erwartet werden kann (vgl. ähnlich Urteil des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 m.w.H.), ist nicht ersichtlich. Schliesslich verfügt der Beschwerdeführer aufgrund seiner bisherigen beruflichen Laufbahn mit Anstellungen im Gastgewerbe und im Produktionsbereich sowie Arbeitseinsätzen in einer Schreinerei sowie als Küchenhilfe und Chauffeur (vgl. dazu IK-Auszug [IV-act. 71] sowie MGSG-Gutachten vom 12. Dezember 2019 [IV-act. 91 S. 6, S. 22 und S. 37]) über Fertigkeiten, die er durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. Insofern stehen ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. 8. Im Ergebnis resultiert bei einem gestützt auf den Totalwert der Tabelle TA 1 der LSE 2018 (veröffentlicht am 21. April 2020 und damit vor dem Verfügungszeitpunkt, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom

- 23 - 2. Juli 2018 E.4.3) für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 im privaten Sektor für Männer errechneten Valideneinkommen von CHF 68'446.05 (= CHF 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.005 x 1.005; umgerechnet auf die wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und aufindexiert auf das Jahr 2020) und einem auf den gleichen Grundlagen bemessenen und damit gleich hohen Invalideneinkommen von CHF 68'446.05 ein Invaliditätsgrad von 0 %. Damit besteht in Übereinstimmung mit der IV-Stelle kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 9. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, rechtfertigt es sich, die Kosten auf CHF 700.-- festzulegen. Diese sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden IV-Stelle steht kein Anspruch auf eine aussergerichtliche Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 10. Zu prüfen bleibt, ob das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gutzuheissen ist, das heisst, ob die Kosten von CHF 700.-- in Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung von der Gerichtskasse zu übernehmen sind und auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers durch die Gerichtskasse zu entschädigen ist. 10.1.1. 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 Rechts-

- 24 - begehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Diese Regelung

wird für das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren in Art. 61 lit. f ATSG und Art. 76 VRG konkretisiert. 10.1.2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt eine Person dann als bedürftig, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhaltes und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind. Für die Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit ist die gesamte wirtschaftliche Situation der gesuchstellenden Partei zu würdigen. Dabei ist nicht schematisch auf das betriebsrechtliche Existenzminimum (gemäss den Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums; Beschluss der Schuldbetreibungs- und Konkurskammer des Kantonsgerichts von Graubünden vom 18. August 2009; einsehbar auf www.justiz-gr.ch) abzustellen, sondern es ist den individuellen Umständen Rechnung zu tragen. Dazu gehören einerseits sämtliche finanziellen Verpflichtungen, andererseits die Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Der Teil der finanziellen Mittel, der das zur Deckung der persönlichen Bedürfnisse notwendige übersteigt, muss mit den für den konkreten Fall zu erwartenden Gerichts- und Anwaltskosten verglichen werden. Dabei sollte es der monatliche Überschuss der gesuchstellenden Partei ermöglichen, die Prozesskosten bei weniger aufwändigen Prozessen innert eines Jahres, bei anderen innert zweier Jahre zu tilgen (BGE 141 III 369 E.4.1 m.w.H.). 10.2.1. Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen geht hervor, dass seine monatlichen Einnahmen die monatlichen Ausgaben um CHF 112.90 übersteigen. Dieser geringe Überschuss reicht allerdings nicht aus, um die Prozesskosten (Gerichtskosten von CHF 700.-- und Anwaltskosten von pauschal CHF 2'500.-- [vgl. dazu nachstehende Erwägung

- 25 - 10.2.2]) innert eines Jahres zu begleichen. Zudem liegt das vorhandene liquide Vermögen von CHF 3'716.20 weit unter dem dem Beschwerdeführer zu belassenden Notgroschen. Die Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Da die vorliegende Streitsache darüber hinaus nicht aussichtslos erscheint, sind die Kosten von CHF 700.-- in Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen. 10.2.2. Neben der Bedürftigkeit des Beschwerdeführers und der fehlenden Aussichtslosigkeit der Streitsache ist vorliegend auch die Notwendigkeit einer fachkundigen Rechtsvertretung zu bejahen, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand hat. Der beschwerdeführerische Rechtsvertreter hat trotz entsprechender Aufforderung von Seiten des Gerichts (vgl. das Schreiben vom 23. Oktober 2020) keine Honorarnote eingereicht bzw. eine solche erst mit Schreiben vom 21. Januar 2021 (Poststempel) und damit nach dem Urteilszeitpunkt eingereicht, weshalb sie nicht berücksichtigt werden konnte. Die Parteientschädigung wird daher unter Berücksichtigung des reduzierten Stundenansatzes bei bewilligter unentgeltlicher Vertretung von CHF 200.-- pro Stunde (vgl. Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte [Honorarverordnung, HV; BR 310.250]) ermessensweise auf CHF 2'500.-- festgelegt (pauschal). Diese Kosten sind in Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteistandung (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 11

September 2019 E.2).

E. 12

August 2020 E.5.7). Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. D._____ bringt denn auch – wie bereits dargelegt und hernach noch weiter ausgeführt wird – nichts vor, was in der polydisziplinären Begutachtung im Allgemeinen und im orthopädischen und internistischen Teilgutachten im Speziellen unerkannt oder ungewürdigt geblieben wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_783/2020 vom

E. 17

Februar 2021 E.5.2 m.w.H. und 9C_672/2019 vom 12. August 2020 E.5.7 m.w.H.). Insofern vermag der vom behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ an verschiedenen Stellen in seiner Stellungnahme vom 28. März 2020 angebrachte und nicht weiter vertiefte Vermerk, dass sich die verschiedenen Befunde und Beschwerden des Beschwerdeführers gegenseitig potenzieren würden und das Gutachten diesen additiven Effekt verkenne (vgl. IV-act. 102 S. 8 ff.), von vornherein nicht zu verfangen. Vielmehr führte RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie, diesbezüglich überzeugend aus, dass die Frage, ob (allfällige) Belastungsverminderungen addiert würden oder sich gegenseitig inkludierten, letztlich durch die Gutachter beantwortet werden müsse (Stellungnahme vom 17. August 2020 [Case Report IV-act. 105 S. 16]). Dasselbe gilt mit Blick auf die qualitativen Anforderungen an das zumutbare Belastungsprofil, welches vom behandelnden Arzt Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 28. März 2020 insbesondere mit Blick auf die internistischen Beschwerden bemängelt wurde, sich im Ergebnis jedoch im Grundsatz weitgehend mit dem gutachterlichen Anforderungsprofil deckt (vgl. IV-act. 91 S. 17 und IV-act. 102 S. 10). Letzterer übersieht ferner, dass die von ihm kritisierte, gutachterlicherseits attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit für die Invaliditätsbemessung nicht primär ausschlaggebend ist. Daher kann entgegen seiner mit Stellungnahme vom 4. November 2020 (vgl. Bf-act. 4) und der in der Replik

- 19 - vertretenen Auffassung auch nichts zugunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden, wenn RAD-Arzt Dr. med. K._____ in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2020 ausführte, es lägen keine relevanten Versäumnisse in der Begutachtung vor, welche zu einer Fehleinschätzung der Arbeitsfähigkeit, zumindest für adaptierte Tätigkeiten, führen könnten (vgl. beschwerdegegnerische Beilage). Vielmehr ist ganz im Gegenteil darauf hinzuweisen, dass selbst der behandelnde Rheumatologe Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 28. März 2020 die gutachterlich ausgewiesene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht per se in Abrede stellte, sondern diese als "sehr fraglich" und für weiter abklärungsbedürftig bezeichnete (vgl. IV-act. 102 S. 9 f.). Immerhin ist der Beschwerdeführer aber darauf hinzuweisen, dass ihm bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands insbesondere in kardiologischer oder pneumologischer Hinsicht eine Neuanschuldung offen stünde. 6.2.4. Schliesslich vermag auch die weitere am orthopädischen und internistischen MGSG-Gutachten geübte Kritik nicht zu verfangen. Soweit der behandelnde Rheumatologe Dr. med. D._____ bemängelt, es werde gutachterlicherseits verkannt, dass der Beschwerdeführer wegen seiner multikulären Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparats, einschliesslich der symptomatischen Coxarthrose rechts, mehrere Physiotherapieserien wahrgenommen habe (vgl. IV-act. 102 S. 8), übersieht er, dass die Angaben dazu in der gutachterlichen Exploration vom Beschwerdeführer selbst stammen (vgl. IV-act. 91 S. 5 i.V.m. S. 11 und S. 16), genauso wie jene zur Analgesie (vgl. IV-act. 91 S. 5 i.V.m. S. 11 und S. 16). Zudem ist aktenkundig, dass nicht im Bereich der Hüfte, sondern der LWS Infiltrationen vorgenommen worden

sind (vgl. Bericht zur CT-gesteuerten Facettengelenksin- filtration vom 11. September 2018 [IV-act. 59 S. 16], Bericht des Spitals G._____ vom 18. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 11] sowie Berichte des be- handelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 16. Oktober 2018 [IV-

- 20 - act. 59 S. 9] und 26. Oktober 2018 [IV-act. 59 S. 8]), weshalb dem orthopä- dischen Teilgutachter diesbezüglich keine widersprüchlichen Ausführun- gen vorgeworfen werden können. Dieser nahm entgegen der beschwerde- führerischen Auffassung auch von der Operationsindikation der rechten Hüfte Vormerk, indem er ausführte, die Schmerzen könnten bei entspre- chendem Leidensdruck mit einer Hüfttotalprothese beseitigt werden (IV- act. 91 S. 13). Schliesslich kann dem behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ nicht gefolgt werden, wenn er sich in seiner Stellungnahme vom 28. März 2020 damit begnügt, pauschal und ohne Bezugnahme auf die konkrete Situation des Beschwerdeführers auszuführen, dass Schmer- zausstrahlungen in den Fuss – wie hinlänglich bekannt sei – auch durch spondylogene und muskuläre Ursachen hervorgerufen werden könnten (vgl. IV-act. 102 S. 8). Demgegenüber erscheint die gutachterliche Beurtei- lung plausibel, wonach bei radiologisch fehlender neuraler Kompression die Ausstrahlung der lumbalen Schmerzen in die rechte Fusssohle nicht nachvollzogen werden könne (vgl. IV-act. 91 S. 10 und S. 16).

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