

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/322 vom 30. Juni 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_322](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_322)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/322 du 30 juin 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/322 del 30 giugno 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Tabellenlohnabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2021, IV 2019/322).

## **Volltext**

Entscheid vom 30. Juni 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2019/322 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger, Rämistrasse 5, Postfach 462, 8024 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Januar 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe keine Berufsausbildung absolviert. Nach seiner Einreise in die Schweiz sei er zum Bauarbeiter angelernt worden. Seither arbeite er auf dem Bau. Im März 1998 habe er einen Unfall erlitten. Die Suva habe diesbezüglich Abklärungen getätigt. Der orthopädische Chirurg Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 3. Dezember 2002 festgehalten (IV-act. 12–20 ff.), der Versicherte sei im März 1998 auf seine Knie gestürzt. Der Heilungsverlauf sei sehr protrahiert gewesen. Angesichts der bei der Abschlussuntersuchung erhobenen Befunde sei eine leichte bis mässige medial betonte Gonarthrose rechts zu diagnostizieren. Im Prinzip sei der Versicherte für jegliche Tätigkeit arbeitsfähig. Einen einschränkenden Faktor stelle das subjektive Instabilitätsgefühl dar. Aus medizinischer Sicht seien jedenfalls Arbeiten auf ebenem Boden (einschliesslich Treppensteigen) uneingeschränkt zumutbar. Mit einer Verfügung vom 1. Juli 2003 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13 Prozent zu (IV-act. 16). Im September 2003 notierte Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), für die Invaliditätsbemessung sei auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_ abzustellen, in dem eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert worden sei (IV-act. 21; vgl. IV-act. 12–1 f.). Mit einer Verfügung vom 16. April 2004/7. Mai 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. November 2002 eine halbe und mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 (Inkrafttreten der vierten IVG-Revision) eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 64 Prozent zu (IV-act. 31). Der Versicherte liess am 5. Mai 2004 eine Einsprache gegen diese Verfügung erheben, zog diese aber am 25. Juni 2004 vorbehaltlos wieder zurück (IV-act. 39), nachdem ihm offenbar eine reformatio in peius angedroht worden war (vgl. IV-act. 41). Der zuständige Rechtsdienstmitarbeiter wies die Sachbearbeiterin der IV-Stelle in der Folge darauf hin (IV-act. 41), dass die Verfügung vom

16. April 2004/7. Mai 2004 zweifellos unrichtig sei, da der Suva-Kreisarzt eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere Abklärungen. Mit einer Verfügung vom 28. September 2004 hob sie die rentenzusprechende Verfügung vom 16. April 2004/7. Mai 2004 wiedererwägungsweise auf und sie stellte die Rentenleistungen ein (IV-act. 51). Eine dagegen erhobene Einsprache wies sie mit einem Entscheid vom 26. Oktober 2004 ab (IV-act. 57). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine gegen den Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2004 erhobene Beschwerde mit einem Urteil vom 17. Oktober 2005 ab (IV 2004/116; vgl. IV-act. 71). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bundesgericht mit einem Urteil vom 19. Dezember 2006 abgewiesen (I 849/05; vgl. IV-act. 81). Versehentlich forderte die IV-Stelle den Versicherten im März 2007 auf, einen Fragebogen für die Revision der Invalidenrente auszufüllen (IV-act. 84). Dieser wies in der Folge darauf hin, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Die IV-Stelle bemerkte das Versehen im April 2007; sie nahm den Hinweis des Versicherten auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes als eine Wiederanmeldung entgegen (IV-act. 87). Im Juni 2007 berichtete Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 93), der medizinische Zustand habe sich verschlechtert. Der bereits bekannte Diabetes mellitus und die bereits bekannte Polyneuropathie hätten sich verschlimmert. Ein ebenfalls bekanntes chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom sei unverändert geblieben. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Endokrinologe Dr. med. E.\_\_\_\_ am 16. April 2008 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 100). Er hielt fest, der Diabetes mellitus schränke die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht ein. Eine Polyneuropathie bestehe nicht. Der Neurologe Dr. med. F.\_\_\_\_ habe bereits im Jahr 2002 festgehalten, dass keine Polyneuropathie, sondern eine senso-motorische Nervus peroneus communis-Parese links mit einer Kompression wahrscheinlich auf der Höhe des Caput fibulae vorliege. Diese schränke die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht ein. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 3. Oktober 2008 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 106). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einer massiven Rotationsinstabilität des rechten Knies, an multifaktoriell bedingten schmerzhaften Dysästhesien im rechten Unterschenkel und Fuss, an einem lumbo-spondylogenen Syndrom mit pseudo-radiculären Ausstrahlungen rechts sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Diabetes mellitus, an psychischen Faktoren, die bei einer anhaltenden Schmerzproblematik körperliche Störungen bewirkten, an einem Status nach einer Distorsion des rechten Mittelfingers im April 2008 und an einer Adipositas. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Mit einer Verfügung vom 23. Februar 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 114). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Urteil vom 28. Februar 2011 abgewiesen (IV 2009/110; vgl. IV-act. 134). Im Februar 2013 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 136). In einem Behandlungsbericht vom 3. April 2012 hatte die Psychiaterin Dr. med. G.\_\_\_\_ festgehalten (IV-act. 138–15 f.), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Er befinde sich seit November 2011 in ihrer psychiatrischen Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht sei er zu 80 Prozent arbeitsunfähig. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die PMEDA AG am 7. November 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 171). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einem Diabetes mellitus mit einer Polyneuropathie, an einer

Adipositas, an einer Gonarthrose rechts, an residuellen Belastungsbeschwerden des linken Kniegelenks, an einem degenerativen lumbalen Schmerzsyndrom und an einer weitgehend remittierten Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihm uneingeschränkt zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als sehr umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und medizinisch gut nachvollziehbar, weshalb sie empfahl, auf es abzustellen (IV-act. 172). Mit einer Verfügung vom 3. März 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 181). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Urteil vom 13. Dezember 2016 abgewiesen (IV 2014/194; vgl. IV-act. 192). Am 30. August 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 195). Er machte geltend, sein psychischer Zustand habe sich verschlechtert; die psychische Krankheit habe sich mittlerweile chronifiziert. Nachdem die RAD-Ärzte Dr. med. I.\_\_\_\_ und Dr. med. J.\_\_\_\_ festgehalten hatten, mit den vom Versicherten eingereichten aktuellen medizinischen Berichte sei keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht (IV-act. 206; vgl. auch IV-act. 223), sah die IV-Stelle zunächst vor, nicht auf das Leistungsbegehren einzutreten (IV-act. 208). Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes notierte dann allerdings im März 2018 (IV-act. 224), da seit der Abweisung des letzten Rentenbegehrens bereits vier Jahre vergangen seien, dürfe bei der Prüfung, ob eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten sei, kein allzu strenger Massstab angelegt werden. Der Versicherte habe auf eine neu aufgetretene Augenproblematik hingewiesen, womit ohne Weiteres eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden sei, weshalb auf die Neuanmeldung eingetreten werden müsse. Nachdem sie aktuelle medizinische Berichte zu den Akten genommen hatte, wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit einer Verfügung vom 24. Mai 2018 ab (IV-act. 228). Nachdem der Versicherte eine Beschwerde gegen diese Verfügung erhoben hatte, widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 24. Mai 2018, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 235). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 3. Juni 2019 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 271). Der fallführende internistische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einem metabolischen Syndrom mit einem medikamentös ungenügend eingestellten Diabetes mellitus, einer Dyslipidämie und einem Übergewicht. Diese Diagnose wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an einer mässiggradigen medial betonten Gonarthrose rechts, an einem chronisch rezidivierenden lumbo-vertebralen Schmerzsyndrom, an einem chronisch rezidivierenden cervico-vertebralen Schmerzsyndrom und an beginnenden degenerativen Veränderungen im linken Knie. Der klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Objektiv hätten nur eine verminderte Belastbarkeit des rechten Knies und eine leicht verminderte Belastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie des linken Knies festgestellt werden können. Aufgrund der Beschwerden im rechten Knie sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine leidensadaptierte Tätigkeit könne dagegen uneingeschränkt zugemutet werden. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einer distal-symmetrischen senso-motorischen Polyneuropathie an den Beinen, an einem chronischen lumbo-vertebralen Syndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an Dysästhesien im lateralen Knie- und Unterschenkelbereich rechts, vereinbar mit einer Irritation des Nervus peroneus superficialis. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der

Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der klinische Befund sei abgesehen von einer depressiven Stimmung mit verminderter Freude bei allerdings durchaus erhaltenen Interessen unauffällig gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der ophthalmologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einer diabetischen Makulopathie sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer anlagebedingten Fehlsichtigkeit, an einer Alterssichtigkeit, an einer geringen, nicht proliferativen diabetischen Retinopathie, an einer Cataracta incipiens, an einem Pterygium im rechten Auge, an einer chronischen Benetzungsstörung und an einem latenten Aussenschielen. Diese Diagnosen wirkten sich im Alltag im Wesentlichen nur durch eine geringe Reduktion der Sehschärfe aus. Der Versicherte benötige deshalb eine etwas vermehrte Anstrengung zur Kompensation der geringen Sehdefizite und deshalb auch etwas vermehrte Pausen bei Tätigkeiten, die durchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellten. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage zehn Prozent. Nach der Konsensbesprechung attestierten die Sachverständigen aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten. Mit Blick auf die früheren Gutachten sei von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen, die sich schleichend eingestellt habe. Die Auswirkung der Diabetes-Folgeerkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ab Januar 2018 ausgewiesen, da der behandelnde Arzt dann erstmals auf diese Folgeerkrankungen hingewiesen habe. Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 272). Mit einem Vorbescheid vom 21. August 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 275), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe. Dagegen liess der Versicherte am 24. September 2019 einwenden (IV-act. 278), die Akten wiesen eindeutig eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes aus, weshalb nicht nachvollziehbar sei, dass in psychiatrischer Hinsicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde. Die behandelnde Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ habe überzeugend aufgezeigt, dass der Versicherte nur zu 30 Prozent arbeitsfähig sei. Folglich müsse bei der Bemessung der Invalidität von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70 Prozent ausgegangen werden. Mit einer Verfügung vom 5. November 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 279). Am 6. Dezember 2019 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. November 2019 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Invalidenrente und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung. Zur Begründung führte er aus, das Gutachten der ABI GmbH überzeuge nicht. Die behandelnde Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ habe aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer nur noch zu 30 Prozent arbeitsfähig sei. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH habe sich nicht eingehend damit auseinandergesetzt. Das Gutachten leide an verschiedenen Widersprüchlichkeiten. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. Februar 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ABI GmbH erweise sich als in jeder Hinsicht überzeugend. Der Beschwerdeführer leide an geringfügigen Unfallfolgen, an einer seit Januar 2018 bestehenden, geringfügig ausgeprägten Augenerkrankung und an geringfügigen Altersbeschwerden. Ein Rentenanspruch lasse sich daraus nicht ableiten. Der Beschwerdeführer liess am 10. März 2020 an seinen Anträgen festhalten und geltend machen (act. G 8), mit dem Gutachten verhalte es sich wie mit einem Hemd, bei dem der

oberste Knopf falsch zugeknöpft worden sei: Der Fehler ziehe sich immer weiter; das Hemd werde anschliessend weiter falsch zugeknöpft. So ziehe sich die Widersprüchlichkeit durch das ganze Gutachten hindurch. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 26. März 2020 fest (act. G 10), die vom Beschwerdeführer behauptete Widersprüchlichkeit lasse sich bei einer sorgfältigen Prüfung des Gutachtens nicht feststellen. Der Beschwerdeführer sei nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid, weshalb die Beschwerde abzuweisen sei. Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand zwingend jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Den Inhalt des Verwaltungsverfahrens hat die Frage gebildet, ob der Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. Februar 2018 – sechs Monate nach der Anmeldung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) – einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Als eine verfahrensrechtliche Besonderheit ist zu beachten gewesen, dass es sich um eine sogenannte Neuanmeldung (Wiederanmeldung) nach einer Abweisung von mehreren früheren Rentenbegehren gehandelt hat. Dieser Umstand hat zur Folge gehabt, dass der Beschwerdeführer die Eintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 IVV hat meistern, das heisst eine relevante Veränderung des Sachverhaltes seit der Abweisung des letzten Rentenbegehrens hat glaubhaft machen müssen. Diese Hürde hat der Beschwerdeführer spätestens mit dem Nachweis eines neu aufgetretenen Augenleidens gemeistert, weshalb sich das Eintreten auf seine Neuanmeldung als rechtmässig erweist. Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Er ist nach seiner Einreise in die Schweiz als Bauhilfsarbeiter tätig gewesen. Seine Erwerbsmöglichkeiten vor dem im Jahr 1998 erlittenen Unfall haben folglich jenen eines typischen Hilfsarbeiters entsprochen, was bedeutet, dass die Erwerbsfähigkeit – die Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG) – anhand des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne zu bemessen ist. Im Auftrag der Beschwerdegegnerin haben die Sachverständigen der ABI GmbH den Beschwerdeführer internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und ophthalmologisch untersucht. Sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt, sie haben die von ihnen während ihrer Untersuchung erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert festgehalten und sie haben die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers umfassend wiedergegeben. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Der objektive klinische Befund ist in allen Untersuchungen weitestgehend unauffällig gewesen. Die Sachverständigen haben lediglich Einschränkungen bezüglich der Beweglichkeit und Belastbarkeit des

rechten Knies, leichte Beeinträchtigungen im Bereich des linken Knies und des Rückens, eine geringfügige Sehbeeinträchtigung und eine depressive Verstimmung feststellen können. Für die vom Beschwerdeführer geklagten schweren Gesundheitsbeeinträchtigungen hat also kein objektives Korrelat gefunden werden können, wobei die Sachverständigen der ABI GmbH darauf hingewiesen haben, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben ein relativ aktives, kaum beeinträchtigtes Alltagsleben führe, was ebenfalls gegen die geltend gemachten Einschränkungen – zumindest in der angegebenen Intensität – spricht. Bei dieser objektiven Befundlage überzeugt das Attest einer praktisch uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ohne Weiteres. Der ophthalmologische Sachverständige, der als einziger eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hat, hat diese Einschränkung überzeugend begründet. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers sind im Gutachten der ABI GmbH keine Widersprüchlichkeiten auszumachen. Zudem besteht eine weitgehende Übereinstimmung bezüglich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung mit den früheren Gutachten. Der behandelnde Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ und die behandelnde Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ haben zwar die Ansicht vertreten, der Beschwerdeführer sei schwergradig beeinträchtigt und weitgehend arbeitsunfähig, aber sie haben diese Angabe nicht mit objektiven klinischen Befunden belegen können. Vielmehr dürften sie unkritisch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt haben, was den angesichts des Behandlungsauftrages bestehenden Anschein einer objektiven Befangenheit verstärkt und den Berichten der behandelnden Ärzte die Überzeugungskraft nimmt. Zusammenfassend ist kein Grund für einen wesentlichen Zweifel am Beweiswert des Gutachtens der ABI GmbH ersichtlich, weshalb gestützt auf jenes Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer – nach einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes infolge einer Augenerkrankung – für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Die Erwerbsmöglichkeiten des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt haben wegen der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr jenen eines typischen Hilfsarbeiters entsprochen, weil das Spektrum der in Frage kommenden Tätigkeiten leicht eingeschränkt gewesen ist. Da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichtere Hilfsarbeiten deutlich schlechter entlohnt würden als körperlich anstrengendere Hilfsarbeiten oder dass Arbeiten, deren Anforderungen an die Sehkraft des Beschwerdeführers gerecht werden, deutlich schlechter entlohnt würden als Arbeiten, die hohe Anforderungen an die Sehfähigkeit stellen, hätte der Beschwerdeführer mit seinen verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten doch noch ein – dem Arbeitsfähigkeitsgrad entsprechendes – durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielen können, was bedeutet, dass der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht, weshalb der Betrag mathematisch keine Rolle spielt. Der Invaliditätsgrad ist also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen zusätzlichen Lohnabzug. Ein solcher Abzug wird vorgenommen, wenn der von einer versicherten Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung für einen potentiellen Arbeitgeber produzierte ökonomische Mehrwert der Arbeitsleistung – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Arbeitsplatzkosten – tiefer als jener eines gesunden Arbeitnehmers ist, der im selben Pensum tätig ist. Das ist beispielsweise der Fall,

wenn aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung mit dem Risiko von überdurchschnittlich vielen oder überdurchschnittlich langen krankheitsbedingten Absenzen oder mit dem Risiko einer überdurchschnittlich stark schwankenden Arbeitsleistung gerechnet werden muss, weil diese Risiken aus der Sicht eines strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkenden Arbeitgebers die Gefahr von überdurchschnittlich hohen indirekten Lohnnebenkosten bergen, nämlich beispielsweise die Notwendigkeit, kurzfristig (teurere) Ersatzarbeitskräfte besorgen zu müssen, oder ein Produktivitätsdefizit wegen durch eine schwankende Arbeitsleistung gestörter Betriebsabläufe. Würden solche Umstände bei der Invaliditätsbemessung ignoriert, müsste das Invalideneinkommen eine Soziallohnkomponente beinhalten, was bedeuten würde, dass der Invaliditätsgrad nicht strikt ökonomisch bemessen und damit gesetzwidrig festgesetzt würde. Bei der nur geringfügig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen einem leicht vermehrten Pausenbedarf rechtfertigt sich kein solcher Abzug. Das Invalideneinkommen beträgt folglich 90 Prozent des Valideneinkommens, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad nur zehn Prozent beträgt. Da erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, als rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist dieser allerdings von dieser Pflicht befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung gemäss der bisherigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen auf 80 Prozent von 3'500 Franken, also auf 2'800 Franken, festzusetzen wäre. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 hat die Mehrheit der Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigungen um 500 Franken zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Diese Übergangslösung hätte, wenn der Beschwerdeführer obsiegt hätte, zu einem Nachteil für die Beschwerdegegnerin geführt, denn diese hätte allein deshalb eine um 500 Franken höhere Parteientschädigung ausrichten müssen, weil die Beurteilung dieser Beschwerde „zufällig“ erst nach dem Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 erfolgt ist. Dies soll gemäss dem Plenumsbeschluss allerdings aus Praktikabilitätsgründen bewusst in Kauf genommen werden. Für den vorliegenden Fall ist die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung deshalb auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken, festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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