

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/136 vom 6. Januar 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_136)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/136 du 6 janvier 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/136 del 6 gennaio 2022

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG: Gemäss als beweistauglich befundenem Gutachten ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit aufgrund einer organisch bedingten, multifaktoriellen Fatigue in seiner Arbeitsfähigkeit um 30 % eingeschränkt. Bei gegebener Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt, vorzunehmendem Prozentvergleich und fehlender Begründbarkeit eines über den gewährten Tabellenlohnabzug von 10 % hinausgehenden Leidensabzugs resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2022, IV 2020/136).

## **Volltext**

Entscheid vom 6. Januar 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2020/136 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Soziale Dienste der Stadt St. Gallen, Brühlgasse 1, Postfach 563, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 23. August 2006 erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte eine Umschulung in den Informatikbereich (IV-act. 1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. Januar 2007, IV-act. 22; Einwand vom 26. Januar 2007, IV-act. 23) wies die IV-Stelle das Gesuch mit Verfügung vom 16. Februar 2007 ab, da der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit ein annähernd dem bisherigen entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen könne (IV-act. 24). Am 7. Oktober 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Hepatitis und eine chronische Sarkoidose erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 29; vgl. auch Arztbericht Klinik für Pneumologie Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vom 27. Januar 2016, IV-act. 47), worauf die IV-Stelle gestützt auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 24. Februar 2016 am gleichen Tag verfügte, auf die Wiederanmeldung nicht einzutreten (IV-act. 52). In der Folge erlitt der Versicherte eine rechtsventrikuläre Dekompensation (Hospitalisation vom 16. bis 31. März 2017, Austrittsbericht der Klinik für Kardiologie des KSSG vom 12. April 2017, IV-act. 81-10 ff.; Bericht der Klinik für Kardiologie des KSSG vom 24. Mai 2017, IV-act. 64) und wurde wegen einer arteriellen Hypertonie und einer Sarkoidose im pulmonal-radiologischen Stadium I (vgl. Untersuchungsberichte der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin KSSG vom 1. Mai 2017, IV-act. 61, und vom 1. September 2017, IV-act. 71-6 ff.) sowie einer chronischen Hepatitis B und einer Schistosomiasis (vgl. Bericht Klinik für Gastroenterologie/Hepatology des KSSG vom 10. Mai 2017, IV-act. 62-1 ff.) abgeklärt

bzw. behandelt. Am 31. August 2017 meldete er sich wiederum zum Leistungsbezug an (IV-act. 54). Mit Mitteilung vom 8. August 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 93). Ein im Mai 2018 begonnener Arbeitseinsatz in einem 50 %-Pensum bei C. \_\_\_ musste im Dezember 2018 aus gesundheitlichen Gründen unterbrochen werden (vgl. Schlussbericht der den Einsatz begleitenden Organisation D. \_\_\_ vom 19. Dezember 2018, IV-act. 98, sowie Assessment- und Verlaufsprotokoll des Eingliederungsverantwortlichen, IV-act. 99). Mit Mitteilung vom 4. Januar 2019 wies die IV-Stelle das Gesuch hinsichtlich (weiterer) beruflicher Massnahmen ab (IV-act. 102). Die Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin des KSSG berichtete am 19. Oktober 2018, bezüglich Sarkoidose bestehe aktuell eine Zunahme der Hautmanifestation bei stabilen Lungenfunktionswerten bei formal leicht restriktiver Ventilationsstörung. Die pulmonale arterielle Hypertonie unklarer Genese sei aktuell kardial kompensiert (IV-act. 103-4 ff.; IV-act. 106-2 ff.). Gemäss Bericht der Klinik für Gastroenterologie/Hepatology des KSSG vom 6. Februar 2019 zeigten sich insbesondere mit Bezug auf die Leber keine neuen Aspekte. Es wurde festgehalten, der Versicherte sei wieder zu 50 % arbeitstätig (IV-act. 103-9 ff.). Die Klinik für Kardiologie des KSSG führte im Verlaufsbericht vom 14. April 2019 aus, seit der biventrikulären kardialen Dekompensation im März 2017 sei der Verlauf von kardialer Seite her stabil. Es persistiere im Alltag eine Anstrengungsdyspnoe NYHA II sowie eine rasche Ermüdbarkeit nach der Belastung. Dem Versicherten sei eine leichte körperliche Tätigkeit aus kardiologischer Sicht zumutbar. Seine derzeitige Tätigkeit könne er im aktuellen Pensum von 50% problemlos ausüben. Aus rein kardialer Sicht spräche auch nichts dagegen, das Pensum probatorisch leicht zu erhöhen (z.B. primär auf 60 %). Das Heben und Verschieben schwerer Lasten bzw. körperlich schwere Tätigkeiten sollten vermieden werden. Eine körperliche Tätigkeit sei während fünf Stunden täglich zumutbar. Eine Arbeit ohne körperliche Tätigkeit könne probatorisch in höherem Arbeitspensum versucht werden, wobei auf genügend Pausen zu achten wäre (IV-act. 107). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte durch die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel (nachfolgend asim) polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 7. Februar 2019; Prof. Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin; Dr. med. F. \_\_\_, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie; Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für Pneumologie; Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie; Untersuchungen 18., 19. und 26. November 2019 und 4. Dezember 2019; IV-act. 138). Die Gutachter diagnostizierten als Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Sarkoidose im pulmonal-radiologischen Stadium I mit Multiorganbeteiligung (wahrscheinlich Herz, Lunge, Haut, Lymphknoten, Parotis sowie ossäre, hepatische Beteiligung), ein chronisches Fatigue-Syndrom als Folge der chronischen Hepatitis B-Infektion, zusätzlicher Leberbeteiligung einer systemischen Sarkoidose, sowie medikamentöser Nebenwirkung (Plaquenil, Viread) und eines Verdachts auf ein mittelschweres bis schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie eine arterielle Hypertonie. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Status nach Schistosomiasis (IV-act. 138-6 f.). Der Explorand sei vor allem durch die multifaktoriell bedingte Müdigkeit in seiner Durchhaltefähigkeit eingeschränkt. Aufgrund der möglichen kardialen Beteiligung durch die Sarkoidose und der in der Spiroergometrie festgestellten leichtgradig eingeschränkten Leistungsfähigkeit seien körperlich schwere Tätigkeiten für den Versicherten ungeeignet (IV-act. 138-8). Für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %, welche hauptsächlich auf die vermehrte multifaktoriell bedingte Müdigkeit des Exploranden zurückzuführen sei (IV-act. 138-8). Die RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_ nahm am 17. Februar 2020 Stellung, es könne

auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 139). Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2020 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Gesuchs hinsichtlich Rente. Sie errechnete aufgrund eines sogenannten Prozentvergleichs unter Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % einen Invaliditätsgrad von 37 % (IV-act. 142). Mit Einwand durch die Sozialen Dienste der Stadt St. Gallen liess der Versicherte vorbringen, das Gutachten setze sich mit den Behandlerberichten nicht ausreichend auseinander. Da er zusätzliche Pausen benötige, sei der Leidensabzug zu erhöhen. Er habe vor seiner Erkrankung ausschliesslich körperlich schwere Tätigkeiten ausgeübt. Diese seien als angestammt zu qualifizieren. Da er einen leidensangepassten Arbeitsplatz und zusätzlich regelmässig Pausen benötige und auch noch permanent müde zur Arbeit erscheine, sei das Finden einer Stelle im ersten Arbeitsmarkt sehr fraglich und ein Leidensabzug von 25 %, mindestens aber von 20 % angemessen (IV-act. 152). Die RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_ nahm am 19. Mai 2020 zu den vom Versicherten angeführten medizinischen Berichten Stellung und hielt an ihrer Beurteilung des Gutachtens fest (IV-act. 153). Mit Verfügung vom 25. Mai 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren hinsichtlich Rente ab. Zur Begründung führte sie an, medizinisch sei (gemäss RAD-Stellungnahme) auf das Gutachten abzustellen. Aufgrund der längeren Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt sei für die Bestimmung des Valideneinkommens auf den LSE-Tabellenlohn Hilfsarbeiter abzustellen. Die Annahme eines höheren Erwerbseinkommens sei nicht plausibel, da der Versicherte auch nie ein höheres Einkommen erzielt habe. Ein Leidensabzug sei aufgrund der noch möglichen mittelschweren Tätigkeit nicht gerechtfertigt. Der 10%ige Abzug basiere aufgrund der Teilzeittätigkeit und sei als angemessen zu werten. Die vom Gutachter genannten Adaptionkriterien bezögen sich klar auf den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 154). Gegen die Verfügung vom 25. Mai 2020 lässt der Versicherte (fortan: Beschwerdeführer), vertreten durch die Sozialen Dienste der Stadt St. Gallen, am 19. Juni 2020 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es seien ihm die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung lässt er vorbringen, die Verfügung habe die zusätzlich notwendigen Pausen nicht berücksichtigt. Diese rechtfertigten eine Erhöhung des Tabellenlohnabzuges auf mindestens 20 %. Zudem sei nicht nachvollziehbar, weshalb an einer 70%igen Arbeitsfähigkeit festgehalten werde. Durch den Abbruch der kardiologischen Untersuchung wegen einer hypertensiven Entgleisung sei nicht sicher beurteilbar, inwieweit er pulmonal limitiert sei. Beim Einkommensvergleich sei auf dasjenige Einkommen abzustellen, das er erzielen würde, wenn er weiterhin körperlich schwere Arbeiten verrichten würde. Dass er im ersten Arbeitsmarkt eine Stelle finden könne, sei nicht realistisch und zumindest beim Leidensabzug zu berücksichtigen. Angemessen sei ein solcher von 25 %, zumindest jedoch von insgesamt 20 % (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. September 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, das Gutachten erfülle die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Der Beschwerdeführer lege denn auch keine entgegengesetzte fachärztliche Einschätzung vor. Die Gutachter stützten ihre Einschätzung auf objektivierbare Befunde und Funktionseinschränkungen. Es sprächen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise, weshalb auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden könne. Auch hätten die vom Beschwerdeführer angeführten Berichte den Gutachtern vorgelegen und

seien in die Arbeitsfähigkeitsschätzung miteinbezogen worden. Zusammenfassend sei somit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auszugehen. Der Beschwerdeführer sei an verschiedenen Arbeitsstellen jeweils nur für ein paar Monate angestellt gewesen und habe seit dem Jahr 2003 keine derartige Tätigkeit mehr ausgeübt. Nach mehreren Jahren ohne Erwerbstätigkeit sei er seit dem 9. Mai 2018 mit Unterbruch in einem 50%-Pensum im C.\_\_\_\_ (Einsatzprogramm des Sozialamtes) beschäftigt. Somit könne nicht angenommen werden, er wäre ohne Gesundheitsschaden noch an der vor dessen Eintritt innegehabten Stelle tätig und es sei für beide Vergleichseinkommen der Tabellenlohn für Hilfsarbeiter heranzuziehen. Dem Beschwerdeführer sei aufgrund nur noch möglicher Teilzeittätigkeit ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % gewährt worden. Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führe nicht zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn für Hilfsarbeiten im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse. Die erhöhte Ermüdbarkeit sei bereits mit der Leistungsminderung von 30 % berücksichtigt worden. Der somit grosszügig gewährte Leidensabzug von 10 % sei daher nicht zu beanstanden und ein höherer Abzug sei nicht vorzunehmen (act. G 3). Am 30. Oktober 2020 bewilligt die vorsitzende Versicherungsrichterin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 5). Der Beschwerdeführer verzichtet stillschweigend auf eine Replik (act. G 6). Am 10. November 2021 macht die vorsitzende Versicherungsrichterin die Sozialen Dienste unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung darauf aufmerksam, dass die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 30. Oktober 2020 irrtümlich bewilligt worden sei, die Befreiung von den Gerichtskosten zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch weiterhin gelte (act. G 7). Die Gelegenheit für eine allfällige Stellungnahme oder das Verlangen einer anfechtbaren Verfügung liessen die Sozialen Dienste unbenutzt verstreichen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. Mai 2020) eingetretenen Sachverhalt abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen). Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach

einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 427 E. 6). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Eine Wiederanmeldung zum Leistungsbezug wird - wie auch das Gesuch um Leistungsrevision - nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87

Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 130 V 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121, 8C\_746/2013 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist auf das erneute Gesuch des Beschwerdeführers vom 31. August 2017 (IV-act. 54) eingetreten. Mit dem ersten Gesuch vom 23. August 2006 beantragte der Beschwerdeführer ausschliesslich Arbeitsvermittlung (IV-act. 1-6); entsprechend hatte die Verfügung vom 16. Februar 2007 (IV-act. 24) lediglich den Anspruch auf berufliche Massnahmen zum Gegenstand. Ebenso wurde mit der rechtskräftig gewordenen Nichteintretensverfügung vom 24. Februar 2006 (IV-act. 52) nicht materiell über den Rentenanspruch entschieden. Das vorliegende Gesuch ist daher in Bezug auf die Erfüllung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und des allfälligen Anspruchsbeginns wie ein Erstgesuch zu prüfen. Gemäss Gutachten bestand seit der Diagnose der Hepatitis B im April 2013 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 138-8). Von Ende 2016 bis Mitte 2017 war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, danach war er in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten wieder zu 70 % arbeitsfähig und in schweren Tätigkeiten weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig (IV-act. 138-9 f.). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen, auch körperlich schwere Tätigkeiten umfassenden Arbeitsbereich seit Ende 2016, ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b spätestens Ende 2017 abgelaufen. Die Anmeldung des Beschwerdeführers erfolgte am 31. August 2017, weshalb ein allfälliger Rentenanspruch erst nach Ablauf der Sechsmonatsfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG, mithin ab 1. Februar 2018, besteht. Zu prüfen ist zunächst, ob auf das asim-Gutachten vom 7. Februar 2020 abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer macht geltend, gemäss den Arbeitsfähigkeitsschätzungen seiner behandelnden Ärzte sei lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auszugehen. Es sei abweichend davon zu Unrecht ohne weitere Begründung auf die gutachterlich bestätigte 70%ige Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt worden. Die Gutachter begründen die 30%ige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten hauptsächlich mit einer multifaktoriell - durch das verdachtsweise bestehende mittelschwere bis schwere obstruktive Schlafapnoesyndrom, durch die Hepatitis B und die Nebenwirkung von deren medikamentöser Behandlung - bedingten vermehrten Müdigkeit. Schwere körperliche Tätigkeiten sind aus kardiologischer Sicht (kardiale Mitbeteiligung der Sarkoidose, belastungsinduzierte hypertensive Entgleisung) nicht möglich (IV-act. 138-8 f.). Interdisziplinär führend ist die gastroenterologische Einschätzung: Demnach schränkten ein chronisches Fatigue-Syndrom, verursacht durch die gering aktive Hepatopathie (Hepatitis B, Sarkoidose) und die Nebenwirkung von Medikamenten, sowie eine muskuläre Erschöpfbarkeit, die eher auf einem Trainingsmangel beruhe, die Arbeitsfähigkeit auf 70 % ein (IV-act. 138-65). Der pneumologische Gutachter hielt fest, aufgrund des Abbruchs der spiroergometrischen Untersuchung habe nicht mit letzter Sicherheit festgestellt werden können, inwieweit eine pulmonale Limitation der Leistungsfähigkeit bestehe (IV-act. 138-49). Insbesondere bei Besserung der Fatigue-Symptomatik, zum Beispiel durch Behandlung der vermuteten Schlafapnoe, sei in körperlich mittelschweren Tätigkeiten ein Pensum von zum Beispiel 80 % bei annähernd normaler Leistungsfähigkeit möglich (IV-act. 118-54). Aus Sicht der übrigen Gutachter ist der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig (allgemeininternistisch: IV-act. 138-31; dermatologisch: IV-act. 138-41; kardiologisch: IV-act. 138-34). Der kardiologische Gutachter kam zum

Schluss, aufgrund der Belastungshypertonie und des hochgradigen Verdachts auf eine kardiale Sarkoidose seien schwere körperliche Anstrengungen zu vermeiden. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar (IV-act. 138-34). Befundlich erhob er eine normale Pumpfunktion beider Ventrikel und führte aus, da der Sauerstoff-Puls bis zu 85 % des Solls normal angestiegen sei, ergäben sich aus der Spiroergometrie keine Hinweise auf eine höhergradige kardiale Einschränkung; der Beschwerdeführer sei normoton, normokard und kardiopulmonal kompensiert (IV-act. 138-34; vgl. auch das pneumologische Gutachten, IV-act. 138-53). Weiter stellte er eine bisher noch nicht beschriebene Akinesie im Bereich der inferioren Wand des linken Ventrikles fest, die sehr gut zu einer kardialen Beteiligung der Sarkoidose passe (IV-act. 138-34). Die behandelnde Kardiologin des KSSG hatte im Verlaufsbericht vom 17. April 2019 ausgeführt, sowohl subjektiv als auch in den klinischen Untersuchungen hätten sich keine Hinweise auf eine dekompensierte Herzinsuffizienz ergeben. Echokardiografisch bestehe weiterhin eine eingeschränkte rechtsventrikuläre Pumpfunktion bei grenzwertig dimensioniertem rechtem Ventrikel sowie eine erhaltene linksventrikuläre Pumpfunktion. Echokardiografisch seien keine Hinweise für einen erhöhten systolischen pulmonalen Druck vorhanden. In der Spiroergometrie ergäben sich unter steigender Belastung Hinweise für einen eingeschränkten Anstieg des Schlagvolumens unter Belastung bei leicht eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Zusätzlich zeigten sich gewisse Hinweise für eine Dekonditionierung. Es ergäben sich keine Hinweise auf eine relevante AV-Reizleitungsstörung oder relevante Rhythmusstörungen. Somit sei von einem stabilen Verlauf auszugehen (IV-act. 107-3). Zur Arbeitsfähigkeit hatte sie festgehalten, im aktuellen Pensum von 50 % würden keine grösseren Probleme bestehen. Aus rein kardiologischer Sicht spräche auch nichts dagegen, das "Pensum probatorisch leicht zu erhöhen (z. B. primär auf 60 %)" (IV-act. 107-4). Ob die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz bzw. im bisherigen Tätigkeitsgebiet verbessert werden könne, könne nicht konklusiv beantwortet werden. Dem Beschwerdeführer wären auch andere Tätigkeiten zumutbar. Schwere körperliche Tätigkeiten seien zu vermeiden. Körperliche Tätigkeiten seien während ca. fünf Stunden pro Tag zumutbar. Eine Arbeit "ohne körperliche Tätigkeit" könne "probatorisch in einem höherem Arbeitspensum" versucht werden, wobei auf genügend Pausen zu achten sei (IV-act. 107-5). Vorab ist festzuhalten, dass der kardiologische Behandlerbericht sieben Monate vor der Begutachtung erstellt wurde und auf die rechtsprechungsgemäss teilweise eingeschränkte Beweiskraft von Einschätzungen der behandelnden Haus- sowie Spezialärzte mit Blick auf die sich vom Gutachtensauftrag unterscheidende Natur des Behandlungsauftrages hinzuweisen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Juni 2018, 8C\_909/2017, E. 9 und vom 27. September 2017, 8C\_295/2017, E. 6.4.2 mit Hinweisen). Der Gutachter nahm den Bericht vom 17. April 2019 zur Kenntnis, hat ihn in seine Beurteilung einbezogen und kam nachvollziehbar zum Schluss, dass seine Einschätzung mit jener der behandelnden Kardiologin weitgehend übereinstimme (IV-act. 138-35). Die gutachterlichen Ausführungen zu den Befunden betreffend Pumpleistung und Spiroergometrie sind nachvollziehbar dargestellt und korrekt erhoben worden. Auch die sieben Monate zuvor durch die Behandlerin erhobenen Befunde waren bereits nicht schwerwiegend (vgl. dazu E. 3.2.2 vorstehend). Zudem hatte sie vermerkt, dass gewisse Hinweise auf eine Dekonditionierung bestünden, insgesamt jedoch seit April 2013 ein stabiler Verlauf bestehe (IV-act. 107-2). Hinzu kommt, dass Behandlerin und Gutachter übereinstimmend davon ausgehen, dass schwere Arbeiten gar nicht zumutbar sind, mittelschwere zeitweise ausgeführt werden können und ganz leichte bzw. gemäss

Behandlerin "eine Arbeit ohne körperliche Tätigkeit" in einem (noch) höheren Pensum (als 5 Stunden täglich) versucht werden könnten. Der Verdacht auf eine kardiale Beteiligung der Sarkoidose besteht bereits seit einer Rechtsherzdekompensation im März 2017 (IV-act. 138-34) und ist folglich nicht neu. Die Einschätzung des kardiologischen Gutachters ist gemäss Gesagtem nicht zu beanstanden. Schliesslich schätzen die Gutachter auch interdisziplinär die Einschränkung aufgrund der multifaktoriell bedingten Fatigue mit 30 % ähnlich ein wie die behandelnde Kardiologin. Überdies kann auf die nachvollziehbare Stellungnahme des RAD vom 19. Mai 2020 verwiesen werden, die zum selben Schluss kommt (IV-act. 153) und zu Recht betont, dass die behandelnden Ärzte davon ausgegangen seien, dass die Arbeitsfähigkeit durchaus steigerbar sei. Zusammenfassend erscheint nachvollziehbar, dass auch aufgrund der Ausführungen der behandelnden Kardiologin von einer Arbeitsfähigkeit nicht unter 70 % auszugehen ist. Ob die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht, wie vom Gutachter befunden, noch höher ist, kann offenbleiben, da auch aus gastroenterologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % besteht. Medizinisch nachvollziehbar sind sodann die Ausführungen des gastroenterologischen Gutachters, wonach eine chronische Fatigue-Syndromatik und muskuläre Erschöpfbarkeit als Folge der entzündlichen Aktivität der Hepatopathie (bzw. der Hepatitis B) gewertet werden könnten und für sich alleine zu einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit führten (IV-act. 138-65). Weiter dürften auch psychische Faktoren wie fehlende Sozialkontakte, eine fehlende planbare Zukunftsperspektive und ein offensichtliches Angstgefühl in Bezug auf seine chronischen Erkrankungen die Vitalität des Beschwerdeführers deutlich einschränken (IV-act. 138-66). Soweit in der interdisziplinären Einschätzung die Arbeitsunfähigkeit bzw. Müdigkeit multifaktoriell, insbesondere auch mit der vermuteten Schlafapnoe erklärt wird, ist zu berücksichtigen, dass diesbezüglich erst ein (wenn auch dringlicher) Verdacht vorliegt und durch Therapie eine Besserung erzielt werden dürfte, was gegebenenfalls im Rahmen einer Revision zu berücksichtigen wäre. Zudem ist davon auszugehen, dass die Reduktion des zumutbaren Pensums zur Erholung sowohl von der durch die Lebererkrankung als auch von der durch das Schlafapnoesyndrom verursachten Müdigkeit genutzt werden kann, weshalb das Schlafapnoesyndrom keine zusätzliche Einschränkung begründet. Weiter leuchtet ein, dass die dermatologischen Befunde keine Arbeitsunfähigkeit bewirken, zumal die durch die Sarkoidose verursachten Hautveränderungen jeweils auf medikamentöse Behandlung ansprechen (Berichte Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin vom 19. Oktober 2018, IV-act. 103-4 ff., und vom 21. Oktober 2019, IV-act. 138-91 ff.). Schliesslich ergeben sich aus den Akten auch keine objektiven Gesichtspunkte, die gegen die pneumologische Einschätzung sprechen. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden, die Untersuchungen waren umfassend. Nebst dem bereits diskutierten kardiologischen Behandlerbericht ergeben sich auch aus den Berichten der übrigen behandelnden Ärzte keine gegen die gutachterlichen Einschätzungen sprechenden objektiven Gesichtspunkte, insbesondere auch nicht aus dem Verlaufsbericht von Dr. med. I. \_\_\_\_, praktischer Arzt, vom 1. April 2014 (IV-act. 104). Bei der Würdigung von dessen Einschränkung von mindestens 50 % ist ebenfalls vorgenannte Rechtsprechung zu berücksichtigen (vgl. E. 3.2.3). So hat bereits die RAD-Ärztin zu Recht darauf hingewiesen, dass dessen Berichte nur rudimentär ausgefüllt seien, er auf subjektive Einschätzungen abstelle und weder Befunde noch Funktionseinbussen nenne (vgl. RAD-Stellungnahme vom 19. Mai 2020, IV-act. 153). Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % erscheint auch konsistent zur aktuellen Arbeit und zum Tagesablauf des Beschwerdeführers: Er gab an, er verrichte im 50 %-Pensum bei der C. \_\_\_\_, leichte Arbeiten

(IV-act. 138-61). Er arbeite jeweils montags und dienstags den ganzen Tag und mittwochs bis am Mittag (IV-act. 138-39, 48). Mit dem aktuellen Pensum fühle er sich wohl (IV-act. 138-34), benötige aber viele Pausen, gehe früh zu Bett und bleibe meist zu Hause, wenn er keine Verabredungen habe (IV-act. 138-33, 39, 45 f., 48). Da er zwei Tage nacheinander vollzeitlich arbeitet, erscheint beispielsweise nachvollziehbar, dass er sich donnerstags erholen und freitags nochmals arbeiten könnte oder auch, dass er auch täglich ein Pensum von 70 % absolvieren kann. Nach dem Gesagten ist auf das asim-Gutachten vom 7. Februar 2020 abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 70 % in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Der Beschwerdeführer stellt in Frage, dass für ihn von der Existenz eines Nischenarbeitsplatzes ausgegangen werden könne. Er benötige einen angepassten Arbeitsplatz, regelmässige Pausen und sei aufgrund der chronischen Fatigue, verstärkt durch das Schlafapnoe-Syndrom, permanent müde (act. G 1-6). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 7 Abs. 1 ATSG umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Personen mit Einschränkungen mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4 mit Verweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten betreffend Verweistätigkeiten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C\_469/2016, E. 3.2). Der Beschwerdeführer steht noch nicht in einem Alter, aufgrund dessen die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit (zusätzlich) eingeschränkt sein könnte. Qualitativ ist er insoweit eingeschränkt, als ihm aus kardiologischer Sicht keine körperlich schweren Tätigkeiten zumutbar sind. Weitere Beeinträchtigungen, welche das Anforderungsprofil limitieren (zum Beispiel wechselbelastende oder vorwiegend im Sitzen durchzuführende Tätigkeit, funktionelle Einschränkungen der Hände u.ä.) bestehen beim Beschwerdeführer nicht. Quantitativ ist die Arbeitsfähigkeit durch die multifaktorielle Fatigue bzw. die dadurch verminderte Durchhaltefähigkeit auf 70 % reduziert. Der verminderten Arbeitsfähigkeit wird durch eine entsprechend angepasste Entlohnung Rechnung getragen. Dass die Müdigkeit auf multiplen Ursachen beruht, beeinflusst allenfalls das Ausmass der quantitativen Einschränkung, tangiert aber den Kreis der möglichen Arbeiten nicht weiter und erfordert auch seitens des Arbeitgebers keine speziellen Massnahmen oder Rücksichtnahme. Insoweit liegen über die reduzierte Arbeitsfähigkeit hinaus keine besonderen Umstände vor, welche ein spezielles Entgegenkommen eines potentiellen Arbeitgebers erforderlich machen. Aus dem Gutachten und den übrigen Akten ergeben sich auch keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen auf einen Arbeitsplatz im zweiten Arbeitsmarkt angewiesen wäre. Die Beschwerdegegnerin bemass beide Vergleichseinkommen nach dem LSE-Tabellenlohn für Hilfsarbeiter und gewährte dem Beschwerdeführer einen Tabellenlohnabzug von 10 %, was zu einem keinen Rentenanspruch begründenden Invaliditätsgrad von 37 % führte (IV-act. 141). Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt

worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) herangezogen werden (vgl. Urteil 9C\_501/2013 vom 28. November 2013 E. 4.2). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 129 V 472, E. 4.2.1, mit weiteren Verweisen; Urteil vom 25. November 2016, 9C\_532/2016, E. 4.1.1). Sind beide Vergleichseinkommen ausgehend von den LSE-Tabellenlöhnen zu bemessen, insbesondere da sie sich nicht zuverlässig bestimmen lassen, ergibt sich ein zulässiger Prozentvergleich (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juli 2017, 9C\_648/2016, E. 6.2.1; vom 14. Juli 2016, 9C\_225/2016, E. 6.2.2 und vom 24. August 2016, 9C\_237/2016, E. 2.2). Der Beschwerdeführer war vom 9. Juni bis 31. Dezember 2000 durch die J.\_\_\_\_ AG angestellt (Lohnausweis, IV-act. 3-3 f.: Bruttoeinkommen Fr. 4'462.--). Vom 21. August bis 31. Oktober 2001 war er für die K.\_\_\_\_ GmbH tätig (Lohnausweis, IV-act. 3-2: Bruttoeinkommen Fr. 10'275.--). Zuletzt war er vom 1. Mai bis 30. September 2003 bei der L.\_\_\_\_ erwerbstätig (Arbeitsbestätigung der L.\_\_\_\_ vom 19. Februar 2004, IV-act. 11; Lohnausweis, IV-act. 3-1: Bruttoeinkommen Fr. 2'981.--). Aufgrund der Höhe der Einkommen erscheint lediglich für die Stelle im K.\_\_\_\_ eine Vollzeitbeschäftigung plausibel. Weitere Stellen hatte der Beschwerdeführer nicht inne (Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 58). Die Erwerbstätigkeit im Jahr 2003 endete, bevor der Beschwerdeführer im Dezember 2004 erstmals krankgeschrieben wurde (vgl. IV-act. 1). Damit waren nicht gesundheitliche Gründe für die Stellenaufgabe ursächlich, und der Beschwerdeführer war bei Eintritt der Invalidität arbeitslos. Zudem gehörte die letzte Stelle offenbar dem zweiten Arbeitsmarkt an. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerde kann in Anbetracht dieser Erwerbsbiografie nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer, wäre er gesund geblieben, längerfristig körperlich schwere und damit überdurchschnittlich entlohnte Arbeiten ausgeführt hätte. Aktuell füllt er das ihm zumutbare Pensum von 70 % nicht aus. Überdies handelt es sich auch beim Arbeitsplatz bei C.\_\_\_\_ um einen solchen des zweiten Arbeitsmarktes. Das hier erzielte tatsächliche Einkommen bildet somit keine Grundlage zur Ermittlung des Invalideneinkommens. Folglich ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Prozentvergleich nicht zu beanstanden. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer den ihm zugestandenen Tabellenlohnabzug von 10 % als zu gering. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg zu verwerfen in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 146 V 16 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 146 V 16 E. 4.1). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2). Auch der Umstand, dass die LSE-Tabellenlöhne Kompetenzniveau 1 ab dem Jahr 2012 auch Schwerarbeiterlöhne abbilden, rechtfertigt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen (zusätzlichen) Tabellenlohnabzug, weil lediglich noch körperlich leichte Arbeiten verrichtet werden können (BGE 143 V 302 f., E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 5.5). Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund seiner multiplen Diagnosen und Einschränkungen sei ihm ein Tabellenlohnabzug von zumindest 20 % zu gewähren. Gemäss Rechtsprechung darf eine vorliegende Polymorbidität, sofern ihr bereits im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung Rechnung getragen wurde, nicht durch einen Tabellenlohnabzug doppelt berücksichtigt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2016, 8C\_450/2016, E. 5.3.1, und vom 30. November 2015, 9C\_437/2015, E. 2.4). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt sämtliche Faktoren der Fatigue (vgl. E. 3.3). Dass der Beschwerdeführer über die attestierte Arbeitsunfähigkeit hinaus zusätzliche Pausen benötigte, geht aus dem Gutachten nicht hervor (vgl. IV-act. 138-8 f., IV-act. 138-66 f.). Somit hat es beim von der Beschwerdegegnerin anerkannten Teilzeitabzug von 10 % sein Bewenden. Der Beschwerdeführer hat aufgrund eines Invaliditätsgrades von 37 % keinen Anspruch auf eine Rente. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Aufgrund der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers durch den Rechtsdienst der Sozialen Dienste der Stadt St. Gallen entfällt die Zusprache einer Parteientschädigung zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2016, 9C\_894/2015, E. 8 mit Hinweisen auf Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2014, 9C\_30/2014, E. 3.2 sowie BGE 126 V 11 E. 5; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. November 2011, IV 2009/341, E. 5.2). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS

951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

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