

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/23 vom 24. November 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_23

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/23 du 24 novembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/23 del 24 novembre 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweismäßigkeit Administrativgutachten. Beweiskraft der administrativgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bejaht. Verschlechterung des Gesundheitszustands bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung verneint. Im Rahmen eines Prozentvergleichs resultierte selbst bei Gewährung eines – wenn überhaupt – höchstens 20%igen Tabellenlohnabzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2021, IV 2020/23).

Volltext

Entscheid vom 24. November 2021 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/23 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 10. Juni 2014 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die RAD-Ärztin Dr. med. B.____, Praktische Ärztin, hielt am 24. Juni 2014 fest, der Versicherte leide an einer Cervikobrachialgie rechts bei degenerativen Veränderungen der HWS, Bandscheibenprotrusionen HWK 5/6 und 6/7, mittel- bis höhergradiger foraminaler Einengung HWK 5/6 rechts und Irritation Wurzel C 6, an einer Schmerzproblematik ohne neurologische Ausfälle sowie an einem Status nach mikrochirurgischer Diskektomie C 5/6 rechts und Spondylodese am 24. April 2014 (IV-act. 25). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 4. Juli 2014 mit, aufgrund seines Gesundheitszustands seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Es werde der Anspruch auf Rentenleistungen geprüft (IV-act. 14). Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, bescheinigte dem Versicherten ab 5. Dezember 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 18. August 2014, IV-act. 18). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstattete Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 29. Oktober 2014 ein orthopädisches Gutachten, das auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten vom 29. August 2014 beruhte. Als Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Cervicovertebralsyndrom bei leichter Kompression der Nervenwurzel C 4 links und eventuell C 5 und C 6 beidseits bei Facettengelenksarthrose C 4 bis 7 mit Diskusprotrusion und Status nach Diskektomie C 5/6 rechts und Spondylodese im April 2014 sowie ein Impingement der rechten Schulter bei Bursitis subacromialis und Partialruptur der Supraspinatussehne. Bezogen auf die körperlich anspruchsvolle bisherige

Tätigkeit als Betriebs- und Lagereinrichtungsmitarbeiter bescheinigte Dr. D.____ dem Versicherten ab dem Begutachtungszeitpunkt eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Zuvor habe ab dem 24. April 2014 aufgrund der postoperativen Rehabilitation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte er dem Versicherten ab dem 24. April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab September 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 29). Die behandelnde Dr. med. E.____, Praktische Ärztin, diagnostizierte zusätzlich zu den orthopädischen Leiden eine Cephelea, eine arterielle Hypertonie und eine Depression. Sie schrieb den Versicherten seit dem 5. Dezember 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (Bericht vom 17. Februar 2015, IV-act. 24). Im Bericht vom 27. Juli 2015 führte der behandelnde Dr. med. M. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Versicherte leide an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung (ICD-10: F32.11), einer selbstunsicheren Persönlichkeit (ICD-10: F60.6), einem chronifizierten Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenänderungen und einem Zustand nach Wirbelsäulenoperation im April 2014. Er bescheinigte ihm seit Beginn der Behandlung am 3. September 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 40). Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte nach einer Würdigung der medizinischen Akten zur provisorischen Einschätzung, der Versicherte verfüge für den somatischen Leiden angepasste Tätigkeiten über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, die innerhalb weniger Wochen steigerbar sei (Stellungnahme vom 12. Januar 2016, IV-act. 44). Vom 29. Februar bis 29. Mai 2016 nahm der Versicherte an einer beruflichen Abklärung im G.____ teil (siehe den Eingliederungsplan vom 24. / 26. Februar 2016, IV-act. 46, die Mitteilung der IV-Stelle vom 7. März 2016, IV-act. 51, und deren Taggeldverfügung vom 29. März 2016, IV-act. 54). Im Schlussbericht vom 30. Mai 2016 führte die Abklärungsperson aus, der Versicherte sei an fünf halben Tagen in der Woche à vier Stunden pro Tag in der Produktion tätig gewesen. Sie schätze die Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mit einem Pensum von 50 % als nicht realistisch ein (IV-act. 70). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands zurzeit keine (weiteren) beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 74), und holte Verlaufsberichte bei den behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (Verlaufsberichte von Dr. E.____ vom 26. September 2016, IV-act. 80, von Dr. C.____ vom 9. Januar 2017, IV-act. 89, und von Dr. H.____ vom 3. Februar 2017, IV-act. 91). Aufgrund eines Nierenbeckentumors rechts wurde dem Versicherten die rechte Niere am 16. Januar 2017 operativ entfernt (Nephro-Ureterektomie rechts und regionäre Lymphadenektomie rechts; IV-act. 93; zur Behandlung sowie des unauffälligen peri- und postoperativen Verlaufs während der Hospitalisation in der Urologie am Stephanshorn vom 13. bis 24. Januar 2017 siehe den Austrittsbericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Urologie, vom 3. Februar 2017, IV-act. 96). Da der Tumor in sano operiert worden sei, ergebe sich aus urologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die Zukunft (Stellungnahme von Dr. I.____ vom 6. März 2017, IV-act. 95). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 11., 12. und 13. September 2017 in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und urologisch) begutachtet. Als Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden, stellten die Gutachter: 1. eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD-10: F33.0), 2. chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10: M54.2/M79.60/Z98.8) und 3. ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5). Aus polydisziplinärer Sicht zogen die ABI-Gutachter

den Schluss, dass dem Versicherten körperlich mittelschwer- und schwerbelastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine vollschichtig realisierbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit gelte ab September 2014. Von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für körperlich nicht angepasste Tätigkeiten könne aus orthopädischer Sicht ebenfalls ab September 2014 ausgegangen werden. Aus urologischer Sicht bestehe aufgrund des Urothelkarzinoms eine passagere Arbeitsunfähigkeit vom 13. Januar bis 6. März 2017 (Gutachten vom 24. Oktober 2017, IV-act. 107). Der RAD-Arzt Dr. F.____ vertrat in der Stellungnahme vom 6. November 2017 den Standpunkt, dass die Beurteilung der ABI-Gutachter überzeugend sei und darauf abgestellt werden könne (IV-act. 108). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 14. November 2017 ab, da sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 111). Auf der Grundlage einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen 20%igen Invaliditätsgrad und zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. November 2017 die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 114). Im dagegen erhobenen Einwand vom 29. November 2017 beantragte der Versicherte die Gewährung beruflicher Massnahmen und mindestens einer halben Rente (IV-act. 115). Am 7. Juni 2018 erkundigte sich der Versicherte bei der IV-Stelle über den aktuellen Verfahrensstand (IV-act. 120). Diese bat den Versicherten im Schreiben vom 31. Mai 2019 um Entschuldigung für die ausserordentlich lange Verzögerung in der Bearbeitung des Leistungsgesuchs, das leider untergegangen sei. Aufgrund der 20%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit könne höchstens nochmals Arbeitsvermittlung angeboten werden. Eine solche setze voraus, dass sich der Versicherte bereit fühle, die gutachterlich bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit vollumfänglich zu verwerten. Sie ersuchte den Versicherten um Mitteilung, ob und falls ja, in welchem Umfang er bereit sei, an beruflichen Massnahmen im Rahmen der Arbeitsvermittlung teilzunehmen. Sollte keine entsprechende Bereitschaft vorhanden sein, werde der «Einwand in Bezug auf berufliche Massnahmen als abgeschlossen» betrachtet (IV-act. 122). In der Folge entspann sich ein weiterer Schriftenwechsel zwischen den Parteien (IV-act. 123 und IV-act. 125, IV-act. 130), bis die IV-Stelle mit Mitteilung vom 6. August 2019 das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen erneut abwies (IV-act. 137). Der Versicherte schrieb der IV-Stelle am 9. August 2019, er wolle bei der Verwertung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit unterstützt werden (IV-act. 138). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 20. August 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 142). Dagegen erhob er am 30. August 2019 Einwand und machte u.a. geltend, er leide in der Zwischenzeit an Augen- und Herzbeschwerden (IV-act. 146). Am 18. September 2019 reichte er verschiedene medizinische Unterlagen ein (IV-act. 151 f.). In Würdigung dieser Berichte gelangte der RAD-Arzt Dr. F.____ zur Auffassung, es sei keine Erkrankung aus dem kardialen oder ophthalmologischen Fachgebiet erkennbar, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Vielmehr sei belegt, dass keine hypertensive Herzerkrankung vorliege (Stellungnahme vom 25. Oktober 2019, IV-act. 158). Dr. med. J.____, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, berichtete am 9. Dezember 2019, beim Versicherten seien am 12. Mai 2015 und am 16. Juni 2015 rechts und links eine ambulante Katarakt-Operation mit Hinterkammerlinsenimplantation durchgeführt worden. Die letzte Kontrolle sei am 9. Juli 2015 erfolgt. Seitdem sei der Versicherte nicht mehr nachkontrolliert worden (IV-act. 167-4; zu den jeweiligen Operationsberichten siehe IV-act. 167-1 f.). Mit

Verfügung vom 12. Dezember 2019 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab und führte bezüglich beruflicher Massnahmen aus, wie dem Versicherten bereits im Abklärungsverfahren mitgeteilt worden sei, könnten ihm berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung) angeboten werden, wenn er sich im Umfang der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % eingliederungsfähig sehen würde (IV-act. 171). Gegen die Verfügung vom 12. Dezember 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. Januar 2020. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Gewährung mindestens einer halben Rente; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Für das Beschwerdeverfahren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Im Wesentlichen bringt der Beschwerdeführer vor, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit könne er schlicht und einfach nicht mehr realisieren. Die Wahrheit sei, dass er eine Umschulung/Wiedereingliederung von 50 % gerne umsetzen wolle und die Beschwerdegegnerin aufgefordert worden sei, diese an die Hand zu nehmen, zumal sich ein schrittweiser Wiedereinstieg aufgedrängt hätte. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen abgewiesen und eine stufenweise Wiedereingliederung nicht initialisieren wollen, weil sie ganz genau gewusst habe, dass er keine Chancen habe, voll eingegliedert zu werden. Des Weiteren sei bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu beachten, dass er ausgebildeter Schreiner und als solcher auch tätig gewesen sei. Aus all diesen Gründen habe er Anspruch auf eine halbe Rente. Zuvor könne die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen initialisieren, wenn sie noch wolle (act. G 1). Am 26. Februar 2020 ergänzt der Beschwerdeführer, er sei am 15. Januar 2020 wegen anhaltender Beschwerden an der linken Niere urologisch untersucht worden. Dabei sei ein Flecken entdeckt worden, der einen Verdacht auf einen Tumor begründe. Weitere Abklärungen würden vorgenommen. Da diese Erkrankung spätestens während der Anfechtungsfrist entstanden sei, müsse sie im Beschwerdeverfahren berücksichtigt werden. Die dazugehörigen Berichte werde er einreichen, sobald er sie selbst erhalten haben werde (act. G 4). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. März 2020 die Abweisung der Beschwerde. Vorab macht sie geltend, massgebend sei der Gesundheitszustand des Versicherten bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Dezember 2019. Die urologische Konsultation habe erst im Januar 2020 stattgefunden, womit dort gewonnene Erkenntnisse im Beschwerdeverfahren nicht mehr zu berücksichtigen seien. Würde sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dauerhaft wesentlich verschlechtern, so sei eine Neuanmeldung für den Bezug von Rentenleistungen jederzeit möglich. Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilde ausschliesslich der Rentenanspruch. Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde ausführe, er hätte eingegliedert bzw. umgeschult werden müssen, sei darauf hinzuweisen, dass berufliche Massnahmen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens seien. Falls der Beschwerdeführer mit der Ablehnung der beruflichen Massnahmen, wie sie ihm am 6. August 2019 mitgeteilt worden sei, nicht einverstanden sei, könne er eine anfechtbare Verfügung verlangen. Die von den ABI-Gutachtern bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sei beweiskräftig. Zwar sei das Finden einer Stelle erschwert, jedoch nicht als ausgeschlossen zu betrachten, weshalb die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen sei. Aus den Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer in seinem Heimatland eine Ausbildung zum Schreiner absolviert, in der Schweiz aber knapp dreissig Jahre in verschiedensten Branchen gearbeitet und ein im Vergleich zum Medianeinkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen unterdurchschnittliches Einkommen erzielt habe. Deshalb sei sowohl bei der Bestimmung des Invaliden- als auch

des Valideneinkommens der LSE-Hilfsarbeiterlohn heranzuziehen, was zur Vornahme eines Prozentvergleichs und einem 20%igen Invaliditätsgrad führe (act. G 6). Am 17. März 2020 entspricht das Versicherungsgericht dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 7). In der Replik vom 20. April 2020 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest. Offensichtlich sei inzwischen auch die zweite Niere geschädigt. Deshalb und wegen der Verfahrensverzögerung durch die Beschwerdegegnerin sei das ABI-Gutachten überholt und es müsse eine neue Abklärung stattfinden. Die Beschwerdegegnerin habe erst im Dezember 2019 entschieden. Die Neuerkrankung sei nicht über Nacht entstanden. Zudem rügt der Beschwerdeführer, die Vergleichseinkommen seien zu parallelisieren. Die Beschwerdegegnerin sei ausserdem nicht bereit gewesen, die im Rahmen der beruflichen Abklärung eingeschätzte 50%ige Arbeitsfähigkeit zu akzeptieren und allenfalls später auszubauen. Wegen dieser Unterlassung habe sie mindestens für eine halbe Rente einzustehen (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin vertritt in der Duplik vom 30. April 2020 den Standpunkt, der Beschwerdeführer habe keine neuen medizinischen Berichte eingereicht, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in Form einer zwischenzeitlich eingetretenen Krebserkrankung belegen würden. Es sei daher anhand des derzeitigen Aktenstands davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht verändert habe. Deshalb halte sie unverändert an der Beschwerdeabweisung fest (act. G 11). Am 25. Juni 2020 orientiert der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass dieser einen Hirninfarkt erlitten habe und auf der Intensivstation des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) liege (act. G 13). Im am 31. Juli 2020 eingereichten Austrittsbericht der Klinik für Neurologie am KSSG vom 20. Juli 2020 betreffend die Hospitalisation vom 23. Juni bis 14. Juli 2020 diagnostizierten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen u.a. eine Stammganglienblutung links am 23. Juni 2020 und eine Aspirationspneumonie am 25. Juni 2020. Bei Austritt bestehe weiterhin eine globale Aphasie, Dysarthrie, hochgradige Parese des rechten Beins, ein Neglect nach rechts sowie eine Plegie des rechten Arms (act. G 14.1). Die Beschwerdegegnerin stellt dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 24. November 2020 die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2020 in Aussicht (act. G 17.1). Das Versicherungsgericht ersucht den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 21. Juni 2021 um Einreichung der von ihm in Aussicht gestellten urologischen Berichte (act. G 19). Dieser teilt am 7. Juli 2021 mit, der Beschwerdeführer könne sich nicht an eine Tumorneuerkrankung erinnern. Dessen Familienangehörigen würden diesbezüglich noch Nachforschungen anstellen (act. G 20). In der Eingabe vom 9. Juli 2021 berichtet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dessen Ehegattin habe keine Dokumentation betreffend das Nierenleiden ermitteln können. Der Beschwerdeführer habe ihm erklärt, dass vor dem Hirninfarkt bei ihm ein Nierenfleck entdeckt worden sei, der noch genauer hätte untersucht werden sollen. Der Infarkt sei dazwischengekommen und offenbar sei die (urologische) Situation nicht weiter geprüft worden, zumal es zu einem Hausarztwechsel gekommen sei (act. G 22). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ausschliesslich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Er stellte im Beschwerdeverfahren keine Anträge bezüglich der Gewährung von beruflichen Massnahmen (act. G 1, S. 2). Soweit er Bezug auf die berufliche Eingliederung bzw. die lange Verfahrensverzögerung durch die Beschwerdegegnerin nimmt, erfolgte dies zur Begründung eines Rentenanspruchs (act. G 1, II. Rz 4 ff., und act. G 9, ad II. 1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung das Rentengesuch abwies und die

Abweisung im Beschwerdeverfahren bestätigt wird (siehe nachstehende E. 3), ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen auch nicht mit Blick auf den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» notwendigerweise Gegenstand des Entscheids über das Rentengesuch. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie andere Eingliederungsmassnahmen weder Streit- noch Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Deshalb kann offenbleiben, ob die in der angefochtenen Verfügung enthaltenen Ausführungen zum Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 171-2 oben) als negativer Entscheid darüber zu interpretieren sind, oder ob – wie die Beschwerdegegnerin geltend macht und was vom Beschwerdeführer unbestritten blieb (act. G 9, ad III2) – die angefochtene Verfügung keine Anordnungen über das Gesuch um berufliche Massnahmen enthält (act. G 6, III. Rz 2). Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zunächst ist zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht

spruchreif abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenprüfung auf das Gutachten der ABI vom 24. Oktober 2017 (IV-act. 107). Der Beschwerdeführer bringt gegen das ABI-Gutachten vor, es sei nicht mehr aktuell. Dies gelte umso mehr, als inzwischen auch die zweite Niere von einem Tumor angegriffen worden sei (act. G 9, ad II.1, ad III.4 und ad III.6). Weder im Beschwerdeverfahren noch im Verwaltungsverfahren (vgl. IV-act. 115, IV-act. 146 und IV-act. 160) benannte der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer konkrete Mängel am ABI-Gutachten (IV-act. 107-2 ff.). Bei dessen Würdigung fällt ins Gewicht, dass es auf eingehenden polydisziplinären Untersuchungen und einer umfassenden Berücksichtigung der geklagten Leiden sowie der Vorakten (insbesondere auch des Schlussberichts Berufliche Abklärung vom 30. Mai 2016; siehe etwa IV-act. 107-5 und IV-act. 107-12) beruht. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist schlüssig begründet und stützt sich u.a. auf eine einleuchtende Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Ergänzend kann auf die zutreffende ausführliche Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F. ___ zur Beweiskraft des ABI-Gutachtens verwiesen werden (IV-act. 108). Gestützt auf die Einschätzung der ABI-Gutachter ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten – abgesehen von einer aus urologischer Sicht höheren Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 13. Januar bis 6. März 2017 – über eine vollschichtig verwertbare 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügte (IV-act. 107-34). Daran vermag auch die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, der sich lediglich zu 50 % arbeits- bzw. eingliederungsfähig erachtete (IV-act. 146), und die mehrjährige Absenz vom Arbeitsmarkt nichts zu ändern (zur Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers siehe im Übrigen die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in act. G 6, III. Rz 7, die vom Beschwerdeführer nicht substantiiert in Frage gestellt werden, act. G 9, ad III.7). Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der gutachterlichen Beurteilung bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2019 wesentlich veränderte. Der RAD-Arzt würdigte den nach der gutachterlichen Beurteilung eingetretenen Verlauf und die vom Beschwerdeführer beklagten Augen- und Herzbeschwerden (IV-act. 146-2 und IV-act. 162) in der Stellungnahme vom 25. Oktober 2019. Er legte anhand der Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen (etwa der Sprechstundenberichte der Klinik für Kardiologie am KSSG vom 23. August 2018, IV-act. 157, und der Klinik für Nephrologie und Transplantationsmedizin am KSSG vom 15. August 2019, IV-act. 152-2 ff.) einleuchtend dar, dass keine objektiven Gesichtspunkte ersichtlich seien, die auf einen verschlechterten Gesundheitszustand hinweisen würden (IV-act. 158). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen bleibt, dass der Beschwerdeführer nach dem 9. Juli 2015 nicht mehr in augenärztlicher Behandlung stand (Bericht von Dr. J. ___ vom 9. Dezember 2019, IV-act. 167-4) und weder aus seinen nicht substantiierten Angaben noch der übrigen Aktenlage objektive Hinweise auf eine Verschlechterung des Augenleidens hervorgehen. Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer erstmals am 26. Februar 2020 erwähnten Beschwerden an der (linken) Niere gilt es zu beachten, dass hierzu einzig die Selbstangaben des Beschwerdeführers vorliegen und keine damit einhergehende ärztliche Dokumentation auffindbar ist (siehe hierzu act. G 22 und act. G 20). Wie sich dem Schreiben des Rechtsvertreters an den Beschwerdeführer vom 22. Juni 2021 zudem entnehmen lässt, verfügte auch Dr. E. ___ über keinen entsprechenden Bericht (act. G 20.2). Auch bei den übrigen beteiligten Medizinern liess sich keine diesbezügliche Dokumentation finden (act. G 22). Den weiteren Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist zu

entnehmen, dass bezüglich der linken Niere offenbar weder weitere Untersuchungen noch eine Behandlung durchgeführt wurde (act. G 22). Die folglich als fehlend anzunehmende Abklärungs- und Behandlungsbedürftigkeit spricht gegen eine die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigende dauerhafte gesundheitliche Verschlechterung in Form einer Erkrankung der linken Niere. Insgesamt ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zur angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2019 auch aus urologischer Sicht jedenfalls nicht in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verschlechterte. Selbst wenn davon ausgegangen würde, die Aktenlage liesse einen solchen Schluss nicht zu, könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn diesfalls müsste in Anbetracht von fehlenden Berichten und mangels näherer konkreter Angaben des Beschwerdeführers (siehe act. G 20 und act. G 22) von Beweislosigkeit bezüglich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten urologischen Verschlechterung ausgegangen werden, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hätte (vgl. BGE 144 V 54 E. 4.3 am Schluss). Ausgehend von einer vollschichtig (IV-act. 107-34 unten) verwertbaren 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads. Der Beschwerdeführer rügt am von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich (siehe hierzu IV-act. 171-2), dass die Vergleichseinkommen nicht parallelisiert worden seien (act. G 9, ad III.2, ad III.5 und ad III.8). Dabei übersieht er – worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinwies (act. G 6, III. Rz 8 am Schluss) –, dass die Beschwerdegegnerin zu seinen Gunsten anstelle einer «Parallelisierung» der Vergleichseinkommen im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (siehe etwa BGE 135 V 297) einen Prozentvergleich vornahm, was nicht zu beanstanden ist. Vorliegend kann die konkrete Bemessung des Tabellenlohnabzugs offenbleiben, da unter allfälliger Berücksichtigung der qualitativen Anforderungen an leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 107-34 unten), des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers und dessen mehrjähriger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt – wenn überhaupt – höchstens ein Tabellenlohnabzug in Frage käme, der jedenfalls 20 % nicht überschreiten würde. Bei einem 20%igen Tabellenlohnabzug resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 36 % (20 % + [80 % x 20 %]). 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 in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.--

(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 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. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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