

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/78 vom 10. September 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_78

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/78 du 10 septembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/78 del 10 settembre 2021

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 24 Abs. 1 lit. b der Flüchtlingskonvention und Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Kinderrente): Das der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende medizinische Gutachten ist beweiskräftig. Aufgrund der nunmehr zumutbaren Teilzeittätigkeit und der statistisch ausgewiesenen Minderentlohnung wegen des migrationsrechtlichen Status (Aufenthaltsbewilligung B) ist ein Tabellenlohnabzug von insgesamt 15 % begründet. Bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 57.5 % und es bleibt bei der von der Vorinstanz zugesprochenen halben Rente. Für sein im Ausland lebendes Kind besteht mangels Sozialhilfeabkommens und wegen fehlender Flüchtlingseigenschaft des Beschwerdeführers kein Anspruch auf eine Kinderrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. September 2021, IV 2020/78).

Volltext

Entscheid vom 10. September 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2020/78 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, HütteLAW Imfeld Advokatur & Notariat, Neugasse 43, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente und Kinderrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter), B.____ischer Staatsangehöriger, wurde nach eigenen Angaben im Aktivdienst im Krieg durch eine Granate im Bereich der linken Leiste verletzt. In Operationen in C.____ und weiteren nach seiner Einreise in die Schweiz am 19. Oktober 1998 konnten nicht alle Granatsplitter entfernt werden. Am 26. September 2001 wurde eine Leistenhernien-Operation vorgenommen. Der Versicherte stürzte am 26. April 2012 und erlitt dabei eine Kontusion der LWS mit Verletzung im vormaligen Operationsgebiet (Assessmentprotokoll per 12. Februar 2016, IV-act. 23; Bericht Dr. med. D.____, Facharzt für medizinische Radiologie, vom 10. Juli 2012, IV-act. 25-4 f.; Bericht Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, vom 15. Oktober 2001, IV-act. 25-10 f.). Ab dem 28. Februar 2014 war der Versicherte in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser diagnostizierte eine depressive Störung (ICD-10: F32.9), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1, DD: Anpassungsstörung, ICD-10: F43.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; möglich sei eine körperlich nicht schwere Arbeit während vier Stunden täglich in geschütztem Rahmen (Arztbericht vom 1. Dezember 2015,

IV-act. 7; vgl. auch Angaben vom 15. Juni 2015 zuhanden des Migrationsamtes, IV-act. 18-1). Der Versicherte meldete sich am 10. November 2015 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle eröffnete dem Versicherten mit Mitteilung vom 13. April 2016, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien zurzeit nicht möglich. Es sei eine medizinische Begutachtung angezeigt (IV-act. 34). Anlässlich der bidisziplinären Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz (Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie; Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 29. Juli und 9. August 2016; IV-act. 37) diagnostizierten die Gutachter ein chronisches inguino-krurales Schmerzsyndrom links, ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom links myofaszialer bzw. tendomyotischer Ausprägung, eine chronische Impingementsymptomatik der linken Schulter bei Schultergelenksarthrose, eine chronische Insertionstendinopathie des Ligamentum patellae, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1; IV-act. 37-21, 60, 64 ff.). Aus interdisziplinär führender psychiatrischer Sicht attestierten die Experten dem Versicherten in körperlich angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (IV-act. 37-21 f., 72 ff.). Die RAD-Ärztin I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 27. Februar 2017 Stellung, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 39). Die IV-Stelle wies daraufhin das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, daran mitzuwirken (Mitteilung vom 7. März 2017, IV-act. 42) und forderte den Versicherten unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht am 18. Dezember 2017 zur im psychiatrischen Gutachten empfohlenen tagesklinischen Behandlung auf (IV-act. 43). Diese dauerte vom 12. März bis 8. Juni 2018 und führte gemäss Austrittsbericht der Psychiatrischen Tagesklinik J.____ vom 6. September 2018 zu einer leichten Verbesserung der nach wie vor mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik (IV-act. 48). Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Zentralschweiz mit einem polydisziplinären Verlaufsgutachten (Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie; Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 8., 17. und 26. April 2019; IV-act. 64, IV-act. 74). Es wurden folgende Diagnosen gestellt bzw. bestätigt (teilweise gekürzt wiedergegeben; IV-act. 74-13, 47): - eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - eine chronisch depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) - eine spezifische isolierte Phobie (Höhen-/Flugangst) (ICD-10: F40.2) - eine leichte Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10: F42.1) - ein chronifiziertes, therapierefraktäres, lumbo-, sakro-, inguino-, genito- und krurales Schmerzsyndrom links, mit/bei Status nach Granatsplitterverletzung 1980, Status nach inguinaler Herniotomie am 26. September 2011 (richtig wohl: 2001) mit/bei Verdacht auf Läsion des Ramus cutaneus femoris lateralis links und Verdacht auf chronische Epididymitis links - ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom links myofaszialer beziehungsweise tendomyotischer Ausprägung mit/bei - Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, nativradiologisch inzipienter Segmentdegeneration L2 bis L5 und medio-links-akzentuierter Diskusprotrusion L3/L4 und L4/L5 - ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links tendomyotischer/myofaszialer Ausprägung mit/bei diskreter rechtskonvexer Skoliose und abgeflachter Zervikallordose C5 bis C7, deutlicher Atlantodentalarthrose und inzipienten

Segmentdegenerationen C5/C6 und C6/C7 - eine chronische Impingementsymptomatik der linken Schulter mit/bei Akromioklavikulargelenksarthrose und Akromion Typ II/III nach Bigliani sowie - eine chronische Insertionstendinopathie des Ligamentum patellae an der Tuberositas tibia links. Der rheumatologische Gutachter führte aus, neu berichte der Versicherte über bewegungsabhängige Nackenschmerzen links, die klinisch einem spondylogenen zervikalen Schmerzsyndrom links myofaszialer / tendomyotischer Ausprägung auf dem Boden einer radiologisch im Vordergrund stehenden, deutlichen Atlantodentalarthrose und inzipienten, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen im unteren Halswirbelsäulenbereich entsprächen. Im Übrigen seien die Verhältnisse gegenüber dem Vorgutachten vom 10. November 2016 unverändert. Dem Versicherten seien weiterhin keine körperlichen Schwerarbeiten, keine die Hals- und Lendenwirbelsäule belastenden Arbeitsposition mit häufigen Tätigkeiten über Kopf, reklinierter Halswirbelsäule, mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper mit stundenlang anhaltenden Zwangshaltungen im Sitzen oder Stehen ohne die Möglichkeit, zwischendurch zur Entlastung die Körperposition zu ändern, zumutbar. Einschränkungen bestünden aktuell ebenfalls bei Verrichtungen mit dem linken Arm an- bzw. über der Schulterhorizontalen sowie hinsichtlich häufiger Tätigkeiten in kauender oder kniender Position mit dem linken Knie (IV-act. 74-14). Die Arbeitsfähigkeit betrage unverändert 100 % (IV-act. 74-15, 51). Der psychiatrische Gutachter befand, aufgrund der psychischen Störungen seien Antrieb, Ausdauer, die kognitiven Fähigkeiten wie Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisfunktion, das Selbstvertrauen, das Arbeitstempo, die Kontakte und die Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt. Der Versicherte schlafe schlecht, was seine Regeneration erschwere und zur vermehrten Müdigkeit tagsüber führe. Mit vermehrt notwendigen kurzen Pausen sei eine Präsenzzeit von sechs Stunden möglich, die Leistungen seien aktuell im Ausmass von etwa 20 % eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 % ausgegangen werden (IV-act. 74-18, 68). A.g. Die RAD-Ärztin I. ___ erachtete am 13. September 2019 das Gutachten als den versicherungsmedizinischen Anforderungen entsprechend (IV-act. 75). A.h. Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2019 das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Zusprache einer halbe Rente ab 1. August 2016 (IV-act. 79) und verfügte am 17. Februar 2020 entsprechend (IV-act. 84) B. B.a. Gegen die Verfügung vom 17. Februar 2020 lässt A. ___, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Imfeld, am 20. April 2020 (unter Berücksichtigung des Covid-19-Fristenstillstandes vom 21. März bis 19. April 2020 rechtzeitig) Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei dahingehend aufzuheben und zu ändern, dass ihm mindestens eine Dreiviertelrente und für die im Ausland lebende Tochter eine Zusatzrente auszurichten sei. Weiter seien ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu bewilligen. Zur Begründung macht er geltend, da lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit bestehe, sei zwingend ein Leidensabzug vorzunehmen. Gemäss neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei ihm für das Kind unabhängig von dessen Wohnsitz und Nationalität eine Kinderrente zuzusprechen (act. G 1). B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie bringt vor, in Anbetracht des Belastungsprofils sei von einem genügend breiten Spektrum an Verweistätigkeiten auszugehen. Seien zudem die psychischen Aspekte bereits bei der Schätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden, könnten diese nicht nochmals mit einem Abzug vom Tabellenlohn angerechnet werden. Aufgrund des Belastbarkeitsprofils rechtfertige sich kein leidensbedingter Abzug (act. G 3). Bezüglich

Kinderrente verweist die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme der Ausgleichskasse vom 19. Mai 2020. Darin wird ausgeführt, mit dem vom Beschwerdeführer angerufenen Urteil habe das Bundesgericht eine Kinderrente für einen Versicherten anerkannt, jedoch nur, weil dieser anerkannter Flüchtling sei. Abklärungen beim Migrationsamt hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer kein anerkannter Flüchtling sei. Somit könne er sich nicht auf das von ihm angeführte Urteil berufen. Die Beschwerde sei in Bezug auf die Kinderrente abzuweisen (act. G 3.3). B.c. Mit Replik vom 23. Oktober 2020 wird geltend gemacht, aufgrund der zahlreichen Einschränkungen bestehe kein genügend breites Spektrum zumutbarer Verweistätigkeiten und es könne für die Bestimmung des Invalidenlohns nicht auf den Tabellenlohn für leichte bis mittelschwere Hilfsarbeitertätigkeiten abgestellt werden, da ihm solche nicht offen stünden. Es werde von der Beschwerdegegnerin keine einzige konkrete Verweistätigkeit genannt (act. G 12). B.d. Am 5. November 2020 bewilligte die vorsitzende Richterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 13). B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 18. November 2020 auf eine Duplik (act. G 15). B.f. Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen 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). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis einer lang andauernden und erheblichen gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Er kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens 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). Das Gericht hat 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). Nach den allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 4 ff. IVG) sind ausländische Staatsangehörige nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Für den Rentenanspruch richtet sich der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2020, 8C_237/2020, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzung des zehnjährigen Aufenthalts ohne Weiteres (vgl. Ausländerausweis, IV-act. 2). Die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente beinhalten unter anderem, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Mindestbeitragsdauer muss nicht zusammenhängen; einzelne Beitragsperioden werden zusammengerechnet (BGE 107 V 14, E. 3). Auch dieses Erfordernis liegt beim Beschwerdeführer vor (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 5). Beim Beschwerdeführer sind somit die Anspruchsvoraussetzungen unbestrittenermassen gegeben. Zunächst ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin stützte die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende medizinische Beurteilung auf das Verlaufsgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 10. September 2019, wonach der Beschwerdeführer aus interdisziplinär führender psychiatrischer Sicht seit 1. August 2015 zu 50 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 74-69 f.). Der Beschwerdeführer meldete sich am 10. November 2015 zum Leistungsbezug an, womit der zu prüfende Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und der Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ab 1. August 2016 besteht. Zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das MEDAS-Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abstützt. Der behandelnde Psychiater Dr. F. ____

attestiert dem Beschwerdeführer ab Behandlungsbeginn am 28. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im freien Arbeitsmarkt aufgrund der psychischen Grundverfassung und der Schmerzsymptomatik (Arztbericht vom 1. Dezember 2015, IV-act. 7). Diese Einschätzung wurde auch durch die psychiatrische Tagesklinik J. ____ geteilt (Austrittsbericht vom 6. September 2018, IV-act. 48; Bericht vom 6. Dezember 2018 [Posteingang], IV-act. 51). Seitens der behandelnden psychiatrischen Ärzte wurden keine Diagnosen gestellt oder wesentliche Befunde beschrieben, die nicht auch vom psychiatrischen Gutachter (und von der psychiatrischen Vorgutachterin) erhoben wurden (vgl. die zitierten Berichte und IV-act. 37-55 ff., 60; IV-act. 74-57 f.). Die psychiatrischen Diagnosen wurden vom Gutachter unter Berücksichtigung der Anamnese und Befunde nachvollziehbar begründet (IV-act. 74-59 ff.) und es wurden Konsistenz und Plausibilität, Persönlichkeit, Fähigkeiten und Belastungen diskutiert (IV-act. 74-65 ff.) und die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Diagnosen und der Beurteilung der Fähigkeiten gemäss Mini-ICF-App nachvollziehbar festgelegt (IV-act. 74-67 f.). Der rheumatologische Gutachter erfragte die Beschwerden des Beschwerdeführers, wobei dieser im Wesentlichen angab, diese hätten sich seit der Begutachtung im Sommer 2016 kontinuierlich verschlechtert. Unverändert leide er unter ständigen Schmerzen im Kreuz und der Beckenregion links mit Ausstrahlung über das linke Gesäss in den ganzen linken Oberschenkel verbunden mit einem ständigen Kribbeln und einer Gefühlsverminderung im linken Oberschenkel. Daneben habe er weiterhin bewegungs- und belastungsabhängige Schulterschmerzen links. Unverändert seien auch die Knieschmerzen vorne. Neu aufgetreten seien linksbetonte Nackenschmerzen mit schmerzhaft eingeschränkter Kopfbeweglichkeit seit einer Schulterinjektionsbehandlung links vor ein bis zwei Jahren (IV-act. 74-34). Der Gutachter dokumentierte die Befunde ausführlich (IV-act. 74-39 ff.). Er beurteilte die vorhandenen bildgebenden Befunde selber und liess zum Vergleich neue Röntgenaufnahmen der Schulter links, der HWS und der Beckenübersicht anfertigen (IV-act. 74-44 ff.). Beurteilend hielt er fest, in der Zusammenschau der angegebenen Beschwerden, der Aktenlage sowie der aktuell erhobenen klinischen und bildgebenden Befunde bestünden seitens des chronifizierten, therapierefraktären, lumbo-, sakro-, inguino-, genito-, kruralen Schmerzsyndroms links und hinsichtlich der chronischen Insertionstendinopathie des Ligamentum patellae an der Tuberositas tibia links unveränderte Verhältnisse gegenüber dem Vorgutachten vom 10. November 2016 ohne auf der Befundebene nachweisbare Verbesserungen oder Verschlechterungen. Neu berichte der Beschwerdeführer über bewegungsabhängige Nackenschmerzen links, die klinisch einem spondylogenen zervikalen Schmerzsyndrom links myofaszialer/tendomyotischer Ausprägung auf dem Boden einer radiologisch im Vordergrund stehenden, deutlichen Atlantodentalarthrose und inzipienten, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen im unteren Halswirbelsäulenbereich entsprächen (IV-act. 74-49). Der Gutachter hielt sodann fest, die Konsistenz der Angaben des Beschwerdeführers sei gegeben (IV-act. 74-51). Insoweit ist nachvollziehbar, dass er ausführte, es bestünde eine deutliche Minderbelastbarkeit der Becken-/proximalen Oberschenkelregion medial betont links sowie eine Minderbelastbarkeit des Achsenorgans auf Niveau Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der linken Schulter auf dem Boden degenerativer Veränderungen (IV-act. 74-50), ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil definierte und unverändert gegenüber dem Vorgutachten für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (IV-act. 74-81). Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das nachvollziehbare und schlüssige Verlaufsgutachten der MEDAS Zentralschweiz abgestellt.

Dieses berücksichtigt die geäusserten Beschwerden, die Befunde wurden umfassend erhoben und die gemäss strukturiertem Beweisverfahren einschlägigen Standardindikatoren diskutiert, insbesondere wurden auch zur Konsistenz Aussagen gemacht. Die von den Gutachtern festgestellte Arbeitsunfähigkeit wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Strittig ist, ob mit den im Gutachten definierten Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt eine Verweistätigkeit gefunden werden kann. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte 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). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dieser ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Verlaufsgutachtens rund 53 Jahre alt. Die Deutschkenntnisse waren (im Gegensatz zur Erstbegutachtung) für die Begutachtung ausreichend (IV-act. 74-38, 57). Der Beschwerdeführer arbeitete nach seiner Einreise in die Schweiz zunächst in einem Molkereibetrieb, wobei er diese Tätigkeit offenbar wegen der Handhabung zu schwerer Lasten aufgeben musste. Die (während einer Woche verrichtete) Arbeit in einem Hotel scheiterte nach Angaben des Beschwerdeführers daran, dass er für den entsprechenden Kanton keine Aufenthaltsbewilligung besass. Später war er im Recycling tätig (Kontrolle der Container und Meldung, wenn diese gefüllt waren). Während etwa zwei Monaten verrichtete er im Versand in unterschiedlichen Pensen. Schliesslich habe er bis 2014 Einsätze über einen Personalverleiher geleistet und bei den M.____ Züge gereinigt. Der Beschwerdeführer berichtete in diesem Zusammenhang von Kränkungen und Schwierigkeiten eine Arbeit zu finden aufgrund seines damaligen migrationsrechtlichen Status (Asylsuchender, vorläufig Aufgenommener; zum Ganzen vgl. IV-act. 37-44 ff.). Von rheumatologischer Seite her sind dem Beschwerdeführer weiterhin keine körperlichen Schwerarbeiten, keine die Hals- und Lendenwirbelsäule belastenden Arbeitspositionen mit Tätigkeiten über Kopf häufig und reklinierter Halswirbelsäule und mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper sowie auch keine stundenlang anhaltenden Zwangshaltungen im Sitzen oder Stehen ohne die Möglichkeit, zwischendurch zur Entlastung die Körperposition

zu ändern, zumutbar. Einschränkungen bestehen aktuell ebenfalls hinsichtlich Verrichtungen mit dem linken Arm an bzw. über der Schulterhorizontalen sowie hinsichtlich häufiger Tätigkeiten in kauender oder kniender Position mit dem linken Knie (IV-act. 74-14). Zwar sind verschiedene Körperregionen vom Schmerzsyndrom betroffen, was das Finden einer passenden Arbeit erschweren dürfte. Von einer gänzlich fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kann indes mit Blick auf die vorerwähnte strenge Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht ausgegangen werden (vgl. E. 5.1). Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Diesbezüglich macht der Beschwerdeführer geltend, dass ihm aufgrund seiner vielfältigen somatischen Einschränkungen ein Abzug vom Invalideneinkommen zustehe. Der Beschwerdeführer war seit seiner Einreise in die Schweiz nie längerfristig an einer Arbeitsstelle tätig. Sodann schöpft er seit Beginn seiner Invalidität seine Arbeitsfähigkeit nicht aus. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht für die Bemessung beider Vergleichseinkommen die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen und den Invaliditätsgrad nach einem Prozentvergleich bestimmt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2017, 9C_734/2016, E. 4.1). 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 unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten 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/Aufenthalts-kategorie 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). Die Beschwerdegegnerin macht geltend, auch unter Berücksichtigung, dass das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers zusätzlich zur begrenzten Schwere der Tätigkeit weitere Einschränkungen umfasse, sei ein Tabellenlohnabzug nicht zu begründen (act. G 3 Ziff. 3). Bei der gutachtlichen Festlegung der Arbeitsfähigkeit war die psychiatrische Einschränkung führend. Rein somatisch bestehen beim Beschwerdeführer verschiedene Einschränkungen, jedoch kann er lediglich keine körperlichen Schwerarbeiten mehr und solche, mit belastenden Positionen für die Lendenwirbelsäule, die linke Schulter und das linke Knie sowie die Halswirbelsäule ausüben (orthopädisches Teilgutachten, IV-act. 74-51). Die psychiatrisch bedingte Einschränkung von 50 % ist bedingt durch die schmerzbedingt nötige zeitliche Einschränkung sowie den zusätzlichen Pausenbedarf. Der

psychiatrische Gutachter führt dazu Folgendes aus: "Er kann im Moment aufgrund seiner psychischen Störungen zeitlich nur eingeschränkt arbeiten, das heisst eine Präsenzzeit von 6h (70 %) wäre möglich, wahrscheinlich wäre die effektiv nutzbare Arbeitszeit durch die vermehrt notwendigen, kurzen Pausen und die notwendige zeitliche Flexibilität etwa 60 %. Seine Leistungen waren aktuell im Ausmass von etwa 20 % eingeschränkt. Zusammengefasst kann aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von etwa 50 % ausgegangen werden in der bisherigen Tätigkeit, als angelernter Arbeiter oder wahrscheinlich auch in seinem ursprünglichen Beruf als Sprachlehrer." (vgl. IV-act. 74). Das bedeutet, dass die somatischen Einschränkungen bzw. Adaptionenkriterien sowie die allenfalls vorhandene Schmerzverstärkung beim Arbeiten durch die psychiatrisch bereits berücksichtigte Beschränkung der täglichen Arbeitszeit sowie den erhöhten Pausenbedarf gleichzeitig abgedeckt werden können und somit in der Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits enthalten sind. Es wurde denn in der Konsensbeurteilung für die somatischen Belange auch keine zusätzliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit vorgenommen (IV-act. 74-22). Sonstige Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht, die ein spezielles Setting / Arbeitsumfeld nötig machen würden, wurden nicht genannt. Hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen ist deshalb kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen. Gemäss Gutachten wäre eine Präsenzzeit von 70 % möglich mit um 20 % eingeschränktem Rendement, was einer Arbeitsfähigkeit von 50 % entspricht (IV-act. 74-68). Die Lohneinbusse bei einer Teilzeittätigkeit im Umfang von 50 % bis 74 % beträgt 4,01 % (BFS, LSE 2016, T18, Männer ohne Kaderfunktion, gesamt Fr. 6'121.--, 50%-Pensum Fr. 5'875.--). Der Beschwerdeführer verfügt über die Aufenthaltsbewilligung B (Akten Ausgleichskasse, act. 21-5) und war bisher nie in ein längerfristiges Arbeitsverhältnis eingebunden. Gemäss LSE 2016 des BFS hat er zwar aufgrund des migrationsrechtlichen Status gegenüber dem Durchschnitt ein um 13 % reduziertes Einkommen hinzunehmen (T12, Männer ohne Kaderfunktion; Median Total Fr. 5'962.--; Median Männer mit Aufenthaltsbewilligung B Fr. 5'199.--). Indes wirkt sich die ausländische Staatsangehörigkeit nicht nur auf das Invaliden-, sondern gleichermassen auch auf das Valideneinkommen aus und ist daher invalidenversicherungsrechtlich nicht von Belang (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2015, 9C_318/2015, E. 4.3 a. E.). Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist iv-fremd und gebietet daher keinen Tabellenlohnabzug (Urteile des Bundesgerichts vom 25. November 2020, 8C_390/2020, E. 4.5.1 und vom 30. April 2021, 8C_111/2021, E. 4.3.3). Insgesamt rechtfertigt sich lediglich aufgrund der Teilzeittätigkeit überhaupt ein Tabellenlohnabzug, so dass es beim Anspruch auf eine halbe Rente bleibt und die angefochtene Verfügung im Ergebnis zu Recht erging. Zu befinden bleibt über den Anspruch auf Ausrichtung einer Kinderrente. Männer und Frauen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente (Art. 35 Abs. 1 IVG, Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Besitzt der rentenberechtigte Elternteil die schweizerische Staatsangehörigkeit (oder EU/EFTA) oder diejenige eines Staates, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen wurde, oder den Status als anerkannter Flüchtling (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2020, 9C_460/2018 [inzwischen amtlich publiziert als BGE 146 V 87]), so entsteht für das Kind ein Anspruch auf die Kinderrente unabhängig seiner eigenen Staatsangehörigkeit und seines Wohnsitzes. Massgebend für den Anspruch auf eine Kinderrente ist daher stets die Staatsangehörigkeit oder der Status als anerkannter Flüchtling und der Wohnsitz des rentenberechtigten

Elternteils (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Rz. 3342.1; vgl. auch Art. 13 ATSG und Art. 18 Abs. 2 AHVG). Der Beschwerdeführer ist B.____ischer Staatsangehöriger. Seine Ehefrau und seine Tochter haben gemäss seinen Angaben ständigen Wohnsitz in N.____ (vgl. IV-act. 1 und Fremdakten, act. 21). In dieser Konstellation existiert kein anwendbares Sozialversicherungsabkommen. Gemäss Auskunft des Migrationsamtes St. Gallen wurde der Beschwerdeführer nicht als Flüchtling anerkannt (Akten Ausgleichskasse, act. 2). Er ist in den Verfahren betreffend Ausländergesetz und IV durch denselben Rechtsanwalt vertreten, der diese Auskunft nicht bestreitet und keine das Gegenteil nahelegenden Akten eingereicht hat. Auch er selbst hat anlässlich der ersten Begutachtung angegeben mehr als 10 Jahre zunächst über die Ausländerausweise N und F verfügt und schliesslich eine Aufenthaltsbewilligung B bekommen zu haben (vgl. IV-act. 37-45 und -47 sowie Art. 84 Abs. 5 des Ausländer- und Integrationsgesetzes [AIG, SR 142.20]). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht über den Flüchtlingsstatus verfügt. Der Beschwerdeführer beruft sich zur Begründung seines Anspruchs auf Kinderrente für seine Tochter auf den vorzitierten BGE 146 V 87. In diesem Urteil hielt das Bundesgericht fest, Art. 24 Abs. 1 lit. b des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (FK; SR 0.142.30 und der Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlüB; SR 831.131.11) begründeten für Flüchtlinge im Sinne der Konvention einen Anspruch auf Kinderrente unabhängig vom Wohnsitz und der Nationalität des Kindes. Mutatis mutandis stehe dieser auch ihm zu. Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, der Beschwerdeführer sei kein anerkannter Flüchtling und könne sich daher nicht auf das zitierte Bundesgerichtsurteil berufen (act. G 3.3, act. G 3). Die Flüchtlingskonvention und der im Hinblick auf diese erlassene FlüB (vgl. Präambel des FlüB) knüpfen ausschliesslich und unmittelbar an die Flüchtlingseigenschaft der betroffenen Person an. Die Gewährung von Kinderrenten für Kinder von Flüchtlingen entspricht einer völkerrechtlichen Verpflichtung; eine entsprechende Grundlage im staatvertraglichen Recht (Sozialversicherungsabkommen) oder im inländischen Recht fehlt. Somit mangelt es an einer gesetzlichen Grundlage für die analoge Anwendung der FK bzw. des FlüB bzw. der in BGE 146 V 87 dazu ergangenen Rechtsprechung auf Personen, denen die Flüchtlingseigenschaft nicht zukommt. Auch die RWL beschränkt den Anspruch (unter Vorbehalt von Angehörigen der EU-/EFTA-Staaten und anwendbarer Sozialversicherungsabkommen) auf anerkannte Flüchtlinge. Mangels direkter Anwendbarkeit ebenfalls nicht anspruchsbegründend ist Art. 26 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (KRK; SR 0.107; Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2008, 8C_295/2008, E. 4.2.1 f.). Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Kinderrente für seine Tochter. 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. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge 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 des Kantons St. Gallen (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 mit Blick auf vergleichbare Fälle 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.-- (inklusive 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 Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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