

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/139 vom 28. April 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_139

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/139 du 28 avril 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/139 del 28 aprile 2022

Regeste

Neuanmeldung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Verwertbarkeit. Abzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2022, IV 2021/139).

Volltext

Entscheid vom 28. April 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2021/139 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 17./18. Januar 2005 (IV-act. 1) erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich berufliche Massnahmen (vgl. IV-act. 7). Er sei 198_ in die Schweiz gekommen und zuletzt von 2000 bis 2004 als ____ angestellt gewesen. Seit 28. Juli 2004 sei er voll arbeitsunfähig und seit August 2001 leide er an Schmerzen am Nacken und beiden Schultern. Die Schulter rechts sei operiert worden. Beim An- und Auskleiden bedürfe er dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung. - Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, gab in seinem IV-Arztbericht vom 14. Februar 2005 (IV-act. 8) an, beim Versicherten bestehe seit August 2002 ein chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom bei medialer Diskushernie C4/5 und C5/6 und im April 2003 seien eine Rippenresektion, eine Neurolyse sowie eine Arteriolyse bei Thoracic-outlet-Syndrom rechts erfolgt. Nach drei Phasen voller Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab 13. Juli 2002 sei der Versicherte ab 29. Juli 2004 ohne Unterbruch von mehr als 30 Tagen (abgesehen von sechs Tagen mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %) voll arbeitsunfähig gewesen. Ab Juli 2004 habe er eine körperlich anspruchsvollere Tätigkeit mit vermehrt Überkopf-Arbeiten ausüben müssen, der er nicht mehr gewachsen gewesen sei. In einer körperlich nur mässig anstrengenden Arbeit sei er dagegen voll arbeitsfähig. Der Arzt hielt berufliche Massnahmen und ergänzende medizinische Abklärungen für angezeigt. - Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie, hatte Dr. C.____ am 24. Januar 2005 (IV-act. 16) u.a. berichtet, im August 2001 seien beim Versicherten Schulterschmerzen rechts aufgetreten. Es bestünden postoperative Restbeschwerden mit Reiz- und sensomotorischen Ausfällen im rechten Arm und eine ausgeprägte neuropsychische Komponente mit Somatisierung. Er selber habe beim Versicherten vom 15. bis 23. Dezember 2004 peridurale Infiltrationen auf mehreren Höhen im HWS-Bereich und im Axillarplexus durchgeführt, die nach dessen Angaben keine Besserung erbracht hätten. - Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom __. April 2005 (IV-act. 18) war die Kündigung

am __. Juli 2004 wegen einer betriebsinternen Umstrukturierung erfolgt und war der Versicherte hernach arbeitsunfähig gewesen. Seit Januar 2004 habe er monatlich Fr. 4'430.-- zuzüglich Nachtzulagen von durchschnittlich Fr. 192.50 verdient. - Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Bericht vom 28. April 2005 (IV-act. 47-10 f.) an, in der klinisch-neurologischen Untersuchung habe wie schon in der Voruntersuchung kein Korrelat zu den angegebenen Schulter-/Armschmerzen objektiviert werden können. Es habe diskrete Hinweise für eine Wurzelläsion C7 ergeben, welche die Beschwerden jedoch bei weitem nicht erklärten. - In einem Austrittsbericht der Klinik E.___ vom 11. August 2005 (IV-act. 39; Aufenthalt des Versicherten vom 13. Juli 2005 bis 2. August 2005) wurde u.a. die Diagnose einer fraglichen Wurzelläsion C7 rechts erwähnt. Für adaptierte Tätigkeiten sei der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig. Es habe sich insgesamt eine deutliche Diskrepanz zwischen den eigenen Einschätzungen und der tatsächlich möglichen Körperleistung gezeigt. - Das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) reichte am 9. Januar 2006 einen Abklärungsbericht F.___programm vom 16. Dezember 2005 (IV-act. 33-2 ff.) ein. Darin war festgehalten worden, der Versicherte habe halbtags u.a. __-, __- und __arbeiten gemacht. Er habe nach seinen körperlichen Möglichkeiten gearbeitet und habe, da er nur zu 50 % anwesend gewesen sei, kaum Ausfalltage gehabt. Er habe eine rasche Auffassungsgabe und habe konzentriert und sehr selbständig gearbeitet. Er habe sehr gute feinmotorische Arbeit geleistet und die Arbeiten, bei denen er den rechten Arm nur wenig bewegen müssen, qualitativ sehr gut ausgeführt. - Dr. med. G.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in einem IV-Arztbericht vom 18. Februar 2006 (IV-act. 46) bekannt, es bestünden einerseits ein leicht- bis mittelgradiges depressives Zustandsbild im Sinn einer depressiven Entwicklung bei u.a. langdauernder voll- und teilzeitlicher Arbeitsunfähigkeit sowie sozialen, vor allem finanziellen Schwierigkeiten, und andererseits der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch die Klinik E.___ im August 2005 bestimmt worden. Inwiefern sich das psychiatrische Leiden auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, sei nicht beurteilbar. In einem polydisziplinären Gutachten vom 11. Mai 2006 (IV-act. 51) gab die MEDAS Zentralschweiz bekannt, eine Arbeit mit erheblicher Belastung des Schultergürtels sei - bei diagnostizierter chronifizierter Zervikobrachialgie rechts - nur noch eingeschränkt zumutbar bzw. es liege hierfür keine Arbeitsfähigkeit mehr vor. In einer leichteren Tätigkeit sei der Versicherte in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (vgl. IV-act. 51-16 f.). Eine psychiatrische Komorbidität gebe es nicht. Der Versicherte neige dazu, seine Ressourcen zu unterschätzen (vgl. IV-act. 51-27). Mit Verfügung vom 2. Juni 2006 (IV-act. 57) und Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2006 (IV-act. 75) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten um berufliche Massnahmen und eine Rente (gemäss Einspracheentscheid) ab. Eine Beschwerde hiergegen wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 27. Februar 2008 (IV-act. 82) abgewiesen. Das Gutachten sei beweiskräftig. Eine behauptete gesundheitliche Veränderung mit stationärer Behandlung sei nicht dokumentiert worden. Weder bestehe Anspruch auf Arbeitsvermittlung noch auf eine Rente. Auf ein Gesuch um Arbeitsvermittlung vom 4. April 2008 (IV-act. 84) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 26. Mai 2008 (IV-act. 90) nicht ein, ebenso wenig am 2. Dezember 2008 (IV-act. 102) auf ein weiteres Gesuch vom 5. September 2008 (IV-act. 91). Am 18./24. Dezember 2009 (IV-act. 107) meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an. - Dr. C.___ berichtete am 8. Januar 2010 (IV-act. 111), beim Versicherten seien im April 2009 eine degenerative

Meniskushinterhornläsion medial mit reaktivem Knochenmarködem und eine mediale Femurpatellararthrose mit Chondropathie Grad III festgestellt worden. Zurzeit leide er wie bisher unter starken Schulterschmerzen rechts mit Ausstrahlung in den Arm, so dass er schon nach kurzer Zeit bei körperlicher Arbeit ermüde. Trotz intensiver Bemühungen habe er keine Arbeit finden können. Die Perspektivlosigkeit wirke sich auf die psychische Befindlichkeit trotz des Einsatzes eines Antidepressivums zunehmend negativ aus. Sein Antrag auf eine neue Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit und auf Hilfe zur Wiedereingliederung sei zu unterstützen. - Das Palliativzentrum des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Bericht vom 26. April 2010 (IV-act. 127-5 bis 8) an, es liege ein chronifiziertes gemischt nozizeptiv-neuropathisches Schmerzsyndrom mit deutlicher psychosozialer Belastungssituation vor. Es habe sich inzwischen eine Komorbidität im Sinn einer mittelschweren Depression etabliert. Prognostisch ungünstig sei die finanzielle Situation mit der massiven Überschuldung zusammen mit der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und fehlendem Ansprechen auf die Therapien. Die einzige Lösung sehe der Versicherte in der Zuspache einer Invalidenrente. Zurzeit sei der sekundäre Krankheitsgewinn gross. - Am 13. September 2010 erfolgte eine Abklärung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung. Im Bericht vom 20. September 2010 (IV-act. 129) gab die betreffende RAD-Ärztin an, Hauptprobleme seien die linke (gemeint: rechte) Schulter, die der Versicherte kaum zu gebrauchen scheine, und die psychische Situation. - Nach einem Vorbescheid verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 6. Dezember 2010 (IV-act. 137), das Leistungsgesuch um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. - Dr. med. H.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte am 16. Februar 2011 (IV-act. 144) auf Aufforderung zum Ausfüllen eines Arztberichts hin mit, die Fragen nicht beantworten zu können. Der Versicherte spreche nicht gut Deutsch. Die therapeutische Arbeit werde aber u.a. fortgesetzt, weil er schon einige Fortschritte gemacht habe und weil er darauf bestehe. In einem erneuten Gutachten vom 27. März 2012 (IV-act. 150) teilte die MEDAS Zentralschweiz mit, als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lägen beim Versicherten (erstens) chronifizierte, postoperative Brachialgien rechts bei Status nach Resektion der ersten Rippe mit Neurolyse, Arteriolyse und Venenbefreiung wegen Thoracic-outlet-Syndroms (08.04.2003) bzw. Impingements der ersten Rippe unter der Klavikula, (zweitens) ein Status nach vollständigem Verschluss der Vena subclavia rechts (17.01.2003) und (drittens) eine beginnende Femoropatellararthrose bei Chondropathie III links (MRI 08.05.2009) vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Quadrantensyndrom der rechten Schulter und des rechten Arms bei Aggravation mit Symptomausweitung und übermässiger Schonhaltung, ein lokalisiertes fibromyalgieformes Syndrom des rechten Oberarms sowie der rechtsseitigen Sternokostalgelenke seit Resektion der ersten Rippe, multiple zervikale Diskusprotrusionen bei C3/4 rechtsbetont, bei C4/5 median-betont, median bei C5/6, medio-rechtslateral bei C6/7 mit stationärem Verlauf (MRI 28.04.2009, 02.10.2008, 01.07.2004) mit chronischen Zervikalgien, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Daneben liege eine rezidivierende Urolithiasis vor. Es ergebe sich die gleiche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wie im Mai 2006. In einer leichteren bis mittelschweren Berufstätigkeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe, ohne häufiges Heben von Gewichten über 10 kg, ohne stereotyp-monotone Belastung des rechten Schultergürtels und ohne Notwendigkeit, den Kopf häufig in stark vornübergeneigter Position zu halten, sei der Versicherte voll arbeitsfähig, ebenso im eigenen Haushalt. Es

fehlten Bemühungen zur Eingliederung und es bestehe eine passive und inadäquate Erwartungshaltung. Aus psychischen Gründen sei die Aufnahme einer Arbeit ohne weiteres zumutbar. Im Vordergrund IV-fremder Faktoren stünden die passive Anspruchshaltung, die fehlende Motivation, die Selbstlimitierung, die Krankheitsüberzeugung und die Fixierung auf eine Rente. Die (auch sprachlich) mangelhafte Integration und die geringe berufliche Qualifikation stünden demgegenüber im Hintergrund. Bei achtjährigem Ruhezustand mit in dieser langen Zeit angeblich immer stärkeren Schmerzen erstaune, dass weder eine psychische noch eine körperliche Dekonditionierung oder Verschlechterung zu beobachten sei. Mit Verfügung vom 14. Juni 2012 (IV-act. 161) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch des Versicherten ab (Invaliditätsgrad null). - Mit Verfügung vom 18. September 2012 (IV-act. 167) trat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen auf eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Juni 2012 (nach entsprechender Androhung, vgl. IV-act. 166) mangels rechtsgenügender Begründung nicht ein. Am 5./23. September 2013 (IV-act. 173) erfolgte eine weitere Neuanmeldung. Der Versicherte erklärte, er habe im Jahr 1992 während zweimal drei Monaten eine Ausbildung als Schweisser gemacht. Seit 2001 habe er Schmerzen, diese hätten nach der Operation 2003 zugenommen und seit 28. Juli 2004 sei er voll arbeitsunfähig. - Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, hatte am 22. Januar 2012 (IV-act. 175) berichtet, es lägen ein chronifiziertes zervico-brachiales Schmerzsyndrom rechts betont mit Hypästhesie rechte Schulterarmregion ohne peripher neurogene radikuläre oder andersartige segmentale Zuordnung und ein dringender Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung bei seit Jahren chronifizierten Schmerzen vor. Der Versicherte habe von seit Jahren gleichbleibenden klinischen Beschwerden berichtet. Er werde seit Jahren als arbeitsunfähig beurteilt. - Auf die Aufforderung der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle vom 25. September 2013, innert (erstreckter) Frist Nachweise für eine relevante Änderung vorzulegen (IV-act. 176 f.), reagierte der Versicherte nicht. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle trat deshalb mit Verfügung vom 5. Dezember 2013 (IV-act. 181) auf das Gesuch nicht ein. Am 13./16. September 2019 (IV-act. 186) gelangte der Versicherte erneut mit einer Anmeldung an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen. Im März 2018 habe eine Bandscheiben-OP L3/4 rechts stattgefunden, mit anhaltenden Schmerzen und Hüftheberschwäche. Die übrigen vorbestehenden Beschwerden würden anhalten. Dr. C.____ berichtete am 15. Oktober 2019 (IV-act. 191), die schon länger bestehenden Sensibilitätsstörungen L3/4 rechts besserten auf Antirheumatika und Pregabalin nicht. Im MRI der LWS vom 3. September 2019 habe sich eine kleine Restprotrusion L3/4 rechts ohne Neurokompression gezeigt. Zusätzlich bestünden Hinweise auf eine leichte Innenmeniskusläsion links, angeblich seit Juni 2019. Einklemmungserscheinungen seien bis anhin nicht aufgetreten. - In einem IV-Arztbericht vom 24. März 2020 (IV-act. 195) gab Dr. C.____ an, es lägen ein Wurzelkompressionssyndrom L4/5 rechts mit caudal rechts sequestrierter Diskushernie L3/4, ein St. n. mikroskopischer Teillaminektomie L3/4 rechts 22.03.2018 und ein chronifiziertes nozizeptives neuropathisches Schmerzsyndrom bei tendomyotischem Schultergürtelsyndrom rechts mit Resektion der ersten Rippe im April 2003 vor. Der Arzt legte eine Zusammenfassung der KG (IV-act. 195-7 bis 12) und die fachärztlichen Berichte der letzten fünfzehn Jahre bei. - Das Palliativzentrum des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste am Kantonsspital St. Gallen hatte am 12. Juli 2012 (IV-act. 195-26) von einem chronischen Schmerzsyndrom, Gerbershagen Stadium III, berichtet. Der Versicherte scheine aus somatischer Sicht für leichte Tätigkeiten

möglicherweise in zunächst reduziertem Pensum arbeitsfähig. - Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem Erstbeurteilungsbericht vom 24. April 2015 (IV-act. 195-34 ff.) ein chronifiziertes nozizeptives neuropathisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. - Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hatte am 26. Januar 2018 (IV-act. 195-38) den Verdacht auf eine erneute plantare Fasciitis links geäussert und einen St. n. Infiltration 09/2017 erwähnt. Auf die Physiotherapie habe der Versicherte gut angesprochen. - Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital hatte im Bericht vom 9. März 2018 (IV-act. 195-39 f.) einen Massenprolaps LW3/4 medio-rechts-lateral mit grossem kaudalem Sequester benannt. - Im Austrittsbericht des Zentrums für Neurochirurgie der K.____ vom 26. März 2018 (IV-act. 195-41 f.) war ein Wurzelkompressionssyndrom L4 und L5 rechts bei grosser, nach kaudal sequestrierter Diskushernie L3/4 rechts beschrieben worden. Als Nebendiagnose war der Verdacht auf COPD geäussert worden. Am 22. März 2018 hätten eine mikrochirurgische Teilhemilaminektomie L3/4 rechts und eine Entfernung der Diskushernie stattgefunden. Der Verlauf war gemäss Bericht vom 3. Juli 2018 (IV-act. 195-43) gut gewesen. Am 9. Januar 2019 (IV-act. 195-45 f.) hatte das Zentrum mitgeteilt, der Versicherte habe seit Herbst wieder vermehrte Lumbalgien beklagt. Gemäss MRI LWS vom 22. Januar 2019 bestehe keine Kompression der Wurzeln mehr, gemäss Funktionsaufnahmen auch keine Instabilität. Am 25. Oktober 2019 (IV-act. 195-47 f.) hatte das Zentrum erklärt, neue Aspekte hätten sich nicht finden lassen. Der Versicherte könne die Beschwerden einigermassen kontrollieren und wünsche keine weitere Operation. - Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hatte am 20. Januar 2020 eine mediale Meniskusläsion links seit ca. 2007 bei retropatellärer Arthrose diagnostiziert. Der Versicherte sei beschwerdefrei und mit dem Verlauf sehr zufrieden. - Das Zentrum für Neurochirurgie der K.____ hatte am 22. Januar 2020 (IV-act. 195-14) berichtet, der Versicherte habe weiterhin rezidivierend auftretende bewegungsabhängige Lumbalgien, eine Sensibilitätsstörung und teilweise bis in die Grosszehe ausstrahlende Schmerzen beklagt. Die Facetteninfiltration habe die Beschwerden nicht beeinflussen können, so dass eine Diskographie sinnvoll wäre. Der Versicherte meine aber, er käme durch eine angepasste Belastung mit den Beschwerden sehr gut zurecht. - Der (neu) zuständige RAD-Arzt hielt in der Folge am 31. März 2020 (IV-act. 196) fest, in absehbarer Zeit sei kein Eingliederungspotenzial anzunehmen. Nach derzeitiger Aktenlage liege keine relevante Arbeitsfähigkeit vor. Am 1. April 2020 (IV-act. 199) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit, berufliche Massnahmen würden nicht zugesprochen; sie seien derzeit aufgrund des Gesundheitszustands nicht möglich. Am 26. Mai 2020 (IV-act. 200) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten einen Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt zum Ausfüllen zu. Seit 2005 sei er nicht mehr erwerbstätig, sondern als Hausmann beschäftigt. Gegebenenfalls sei eine Haushaltabklärung notwendig. - Der Versicherte erklärte im Fragebogen am 5. Juni 2020 (IV-act. 202), sein letzter Arbeitstag sei der ____ Juli 2004 gewesen. Seither sei er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erwerbstätig, wäre dies aber ohne entsprechende Einschränkung weiterhin als ____ zu 100 %. Er habe sich nicht um Stellen beworben. Seine Ehefrau erziele ein monatliches Einkommen von etwa Fr. 800.--. Seit 2005 bezögen sie Sozialhilfeleistungen, abhängig von der Höhe dieses Einkommens. Der Haushalt werde von der Ehefrau geführt, er helfe ihr nur etwas dabei. - Am 23. Juni 2020 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass er von 2004 bis

sicherlich 2012 für eine (angepasste) Erwerbstätigkeit nicht arbeitsunfähig gewesen sei. Sie forderte ihn dazu auf, ihr mitzuteilen, welche Massnahmen durchgeführt worden seien, um sich auf dem Arbeitsmarkt besser zu qualifizieren (etwa Deutschkurs, andere Engagements zur Verbesserung der beruflichen Qualifikation), welche Auslandsaufenthalte stattgefunden hätten und ob er trotz Einnahme von Pregabalin weiterhin Auto fahre. - Der Versicherte antwortete am 23. Juli 2020 (IV-act. 207), er habe sich für dieses Schreiben Unterstützung von einer Hilfsorganisation geholt, weil er der deutschen Sprache nicht mächtig sei. Von 2005 bis 2006/2007 sei er bei der Arbeitslosenkasse angemeldet gewesen und habe sich gemäss den entsprechenden Vorgaben beworben und die Kriterien für einen Bezug von Arbeitslosentaggeldern erfüllt. Belege könnten nach mehr als zehn Jahren nicht mehr angefordert werden. Etwa 2005 habe ihm das RAV einen dreimonatigen Bewerbungskurs und einen Abklärungskurs (___arbeiten) finanziert. Seit 2007 lebe er vom Sozialamt; dieses habe die Übernahme von Kosten eines Deutschkurses verweigert. Vor etwa drei Jahren habe das Amt versucht, ihm eine Arbeitsstelle für leichte einfache (___-) Tätigkeiten im "B. ___" zu vermitteln. Danach habe er sich beim Sozialamt immer wieder nach dieser Stelle erkundigt, habe aber jeweils die Auskunft erhalten, es sei keine Stelle frei. Er nehme an, er habe die Qualifikationen nicht erfüllt oder stelle aufgrund der Krankengeschichte einen Risikofaktor dar. Von Oktober 2012 bis Mai 2014 sei er - gemäss den beigelegten Arztzeugnissen - zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Während dieser Zeit habe er gegenüber dem Sozialamt Arbeitsbemühungen vorweisen müssen. Er verfüge über keine Bewerbungsunterlagen mehr, doch beim Sozialamt müssten sie noch vorhanden sein. Es habe ihn niemand einstellen wollen. Nach Mai 2014 sei er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Im Jahr 2018 habe er wegen eines Bandscheibenvorfalles operiert werden müssen und habe seither vermehrt Rückenschmerzen. Eine erneute Operation lehne er zurzeit ab. Seit 2004 habe er ohne Unterbruch psychologische Betreuung - samt verschiedensten Psychopharmaka-Behandlungen - in Anspruch genommen, zuletzt in der Klinik M. ___ (Dr. med. N. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Psychologin O. ___). Dort habe er seinen Überkonsum an Temesta (es habe Tage mit Einnahme von drei bis vier Tabletten gegeben) absetzen können. Wegen der Schmerzen seit der Operation 2018 sei ihm der Anreiseweg zu weit geworden. Aufgrund der Einnahme von Pregabalin sei er nicht mehr mobil gewesen. Auch die Benützung des öffentlichen Verkehrs von mehr als eineinhalb Stunden sei ihm nicht zumutbar. Seither suche er einen ___sprachigen Therapeuten in der Umgebung. Der Hausarzt habe nun das Pregabalin versuchsweise gestrichen. Wenn es möglich sei, werde er die Behandlung in der Klinik M. ___ wieder aufnehmen. Seit 2005 verreise er einmal jährlich für zwei Wochen in seine Heimat. Es seien für ihn keine Ferienreisen, sondern er nehme die entsprechenden Schmerzen in Kauf, um seine kranken und betagten Familienangehörigen zu besuchen und seine Ehefrau zu begleiten. Er selbst ziehe sich am liebsten in seine vier Wände zurück. Das Psychiatriezentrum P. ___ (Dr. N. ___, O. ___) hatte inzwischen am 22. Juni 2020 (IV-act. 203) berichtet, die letzte Konsultation des Versicherten sei am 15. Oktober 2018 gewesen. Er habe wegen des langen Weges nicht in kürzeren Abständen in die Therapie kommen können. Diagnostisch hätten sich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine leichte bis mittelgradige depressive Erkrankung gezeigt. Die depressiven Symptome hätten sich im Verlauf leicht zurückgebildet, die Schmerzsymptomatik nicht. Am 12. März 2021 ging das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH MGSG (fortan kurz MGSG, IV-act. 224) ein (Explorationen von

November und Dezember 2020, IV-act. 224-35). Als Diagnosen lägen vor: (erstens) mässige Atlantodentalarthrose sowie Diskusbulging C3/4 und Nervenwurzelkompression C4 rechts, (zweitens) Lumbovertebralsyndrom bei Diskusbulging L3/4 mit Deviation der Nervenwurzel L3 rechts bei St. n. mikrochirurgischer Teilhemilaminektomie L3/4 rechts und Diskushernienentfernung 3/2018, (drittens) Chondropathie Grad III bis IV femoropatellär sowie fortgeschrittene Chondropathie des medialen und lateralen Kompartiments mit Degeneration des medialen Meniskus und leichter femoropatellärer Inkongruenz rechts, (viertens) Partialruptur der Supraspinatussehne mit deutlicher Insertionstendinose, Partialruptur der Subscapularissehne, Ruptur des Pulleys und Subluxation der langen Bicepssehne sowie Bursitis subacromialis rechts sowie (fünftens) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. - Ab der Begutachtung sei der Beschwerdeführer als ___ und ___ gesamthaft zu 25 % arbeitsfähig. Ab März 2018 habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation für maximal drei Monate eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Sachverhalt im vorangegangenen Zeitraum könne retrospektiv nicht beurteilt werden, weil die Diagnosen im Bereich der Hals- und der Lendenwirbelsäule sowie an der rechten Schulter erst bei der gegenwärtigen Begutachtung in dieser Form gestellt worden seien. - Angepasste Tätigkeiten (mit diversen, aufgeführten Adaptationskriterien) könnten dem Versicherten seit Februar 2006 - mit Ausnahme wiederum der postoperativen Phase - gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 80 % zugemutet werden. - Bei Aufnahme einer regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung möglichst bei einem Therapeuten oder einer Therapeutin aus dem eigenen Kulturkreis sei im günstigen Fall innerhalb eines Jahres medizin-theoretisch eine Besserung mit Leistungssteigerung auf eine Arbeitsfähigkeit von 90 % zu erwarten (IV-act. 224-42 f.). Der zuständige RAD-Arzt erklärte am 17. März 2021 (IV-act. 225), in adaptierter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Die Adaptationskriterien seien zu ergänzen (keine Arbeiten mit Vibration im rechten Arm oder im ganzen Körper, keine - auch nicht im Notfall - Tätigkeit mit einer Haltefunktion des rechten Arms, keine Nacht- oder Schichtarbeit). Mit Vorbescheid vom 30. März 2021 (IV-act. 228) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung seines Gesuchs vom 16. September 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % (Valideneinkommen Fr. 67'767.--, Invalideneinkommen Fr. 60'990.--) in Aussicht. Dr. C. ___ legte in einem vom Versicherten mitunterzeichneten Schreiben vom 9. April 2021 (IV-act. 229) dar, seit einem Jahr seien gesundheitliche Verschlechterungen eingetreten. Eine Röntgenuntersuchung des Knies vom "22. Dezember 2021" habe beim Versicherten eine lateral betonte Gonarthrose rechts gezeigt. Wegen der Lumboischialgie rechts sei der Versicherte im Zentrum für Neurochirurgie der K. ___ in Behandlung, deren Berichte beigelegt würden. Es sei wegen einer Verschlechterung eine weitere Beurteilung vorgesehen. Neu klage der Versicherte auch über eine Sensibilitätsstörung im Bereich des rechten Daumens, weshalb eine neurologische Beurteilung durch Dr. I. ___ vorgesehen sei. Die Änderung sei beim definitiven Entscheid zu berücksichtigen. Eingelegt wurden nochmals die Berichte vom 22. Januar 2020 (IV-act. 229-5, IV-act. 195-14) und vom 25. Oktober 2019 (IV-act. 229-3 f., IV-act. 195-47 f.). - Der Versicherte wandte am 28. April 2021 (IV-act. 230) gegen den Vorbescheid ein, seine gesundheitlichen Probleme ergäben einen Invaliditätsgrad von mehr als 10 %, denn das Arbeiten sei ihm nicht in entsprechendem Ausmass (sc. von 90 %) zumutbar. - Am 10. Juni 2021 (IV-act. 233) beantragte der Versicherte ergänzend, vom März 2018 bis Juni 2018 stehe ihm eine ganze Rente bei 100 % Invaliditätsgrad zu, im Übrigen nach einem Abzug von 25 % mindestens

eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %. In der "Konsensberatung (internistisches Teilgutachten" [gemeint wohl: interdisziplinäres Gutachten]) sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % mit Einschränkungen begründet worden, unter denen der Pausenbedarf (wie gemäss dem neurologischen [richtig wohl: orthopädischen] Teil erforderlich, bei diesbezüglicher Arbeitsunfähigkeit von 10 %) nicht mehr explizit erwähnt worden sei. Dieser sei also zusätzlich zu berücksichtigen. Allein im psychiatrischen Teilgutachten sei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert worden. Ausserdem stehe ihm ein Leidens- und Teilzeitabzug von 25 % zu, weil er etliche körperlichen Einschränkungen habe, die in die Konsensbeurteilung nicht eingeflossen seien. Einen angepassten Arbeitsplatz zu finden, werde für ihn schwierig sein, da der Konkurrenzdruck betreffend leichte Tätigkeiten sehr gross sei. Dass der RAD die Adaptationskriterien noch durch weitere Umstände ergänzt habe, reduziere seine Chancen noch weiter. Es frage sich, wer ihn einstellen sollte, wenn er wisse, dass er als Rechtshänder seinen rechten Arm - selbst im Notfall - nicht einsetzen könne. Darüber hinaus frage er sich, welche Arbeitsmöglichkeiten ihm überhaupt noch offen ständen. Zu möglichen Tätigkeitsfeldern hätten weder das Gutachten noch der RAD oder der Vorbescheid Stellung genommen. Der RAD-Arzt erklärte am 21. Juni 2021 (IV-act. 234), die neu beklagten Beschwerden am Knie und an der Wirbelsäule seien bei der Begutachtung bereits bekannt gewesen. Selbst eine erhebliche Funktionseinschränkung am rechten Daumen würde an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (in angestammter oder adaptierter Arbeitsfähigkeit) nichts ändern. Mit Verfügung vom 22. Juni 2021 (IV-act. 235) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Leistungsgesuch wie angekündigt ab. Ein zusätzlicher Leidensabzug sei nicht geschuldet (keine doppelte Berücksichtigung). Die Hürden für die Annahme von Unverwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit seien gemäss der Bundesgerichtspraxis hoch. Dass keine Haltefunktionen möglich seien, bedeute nicht, dass der Versicherte den rechten Arm gar nicht mehr einsetzen könne. Konkret zumutbar wären ihm etwa die Kontrolle von Waren, Hilfsarbeiten in der Kleinmontage in Produktionsbetrieben usw. Solche Tätigkeiten könne er ohne Schichtbetrieb, ohne Vibrationen und ohne Überkopfarbeiten sowie sitzend ausüben, sie seien auch leicht. Dass er mit dem Auto zur Begutachtung gefahren sei, bedinge, dass er den rechten Arm mindestens als Zudienarm einsetzen könne (was auch die Mediziner nicht widerlegt hätten). Andernfalls wäre solches weder gestattet noch möglich und er wäre als Autofahrer eine Gefährdung, weil er in Notsituationen nicht regelkonform reagieren könnte. Dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 9. April 2021 seien keine (sc. wohl neueren) spezialärztlichen Berichte beigelegt worden. Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 26. Juli 2021 (act. G 1). Der Beschwerdeführer beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze, eventualiter eine Dreiviertels-, eine halbe oder eine Viertelsrente zuzusprechen, (sc. sub-) eventualiter sei die Sache zur Begründung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Er wiederholt die Vorbringen aus dem Einwand. Es sei ihm aus neurologischer (richtig: orthopädischer) Sicht wegen eines vermehrten Pausenbedarfs eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % zugestanden worden. In der Konsensbeurteilung mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % sei dieser Bedarf nicht mehr ausdrücklich aufgeführt worden. Allein im psychiatrischen Teilgutachten sei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert worden. Ausserdem stehe ihm ein Leidens- und Teilzeitabzug von 25 % zu. Des Weiteren würden an einen möglichen Arbeitsplatz sehr viele Bedingungen gestellt, was seine Aussichten im Vergleich zu einem anderen

Konkurrenten auf dem Arbeitsmarkt massiv einschränke. Sein Arbeitgeber und sein Arbeitsumfeld müssten also äusserst flexibel und angenehm sein und sein Arbeitsplatz an die Beschwerden angepasst. Einen solchen Arbeitsplatz zu finden, werde für ihn schwierig sein, da der Konkurrenzdruck im Segment leichter Tätigkeiten sehr gross sei. Ferner habe der RAD die Adaptationskriterien noch durch weitere Umstände ergänzt. Das reduziere seine Chancen noch mehr, als das von den Gutachtern berücksichtigt worden sei. Dass er Autofahren könne und seinen Arm als Zudienarm benutze, wie die Beschwerdegegnerin darlege, treffe zu, bedeute aber nicht, dass er seinen Arm bzw. die Finger für die Verrichtung von Arbeiten dauerhaft einsetzen könne, wo Feinmotorik und/oder Schnelligkeit benötigt würden. Er habe sein Fahrzeug auf seine Behinderung angepasst. Ausserdem sei es ein Unterschied, ob man gelegentlich ein behinderungsgerechtes Auto mit entsprechender Entlastung des Arms fahre oder ob man stundenlang den Arm und die Finger bei der Arbeit feinmotorisch und dauerhaft mit entsprechender Schnelligkeit einzusetzen habe. Wenn ihm die Beschwerdegegnerin tatsächlich auch noch den Führerschein zu entziehen drohe, frage er sich, wie er bei diesfalls noch auf den nahen Umkreis eingeschränktem Radius eine Arbeit finden sollte. Die Einschränkungen betreffend die Vibrationen, den Umgang mit schweren Gewichten und die Haltung sowie die erforderliche Rücksichtnahme eines Arbeitgebers minimiere seine Chancen, überhaupt nur schon an ein Vorstellungsgespräch eingeladen zu werden. Darüber hinaus frage er sich, welche Arbeitsmöglichkeiten ihm überhaupt noch offen stünden. Zu möglichen Tätigkeitsfeldern hätten weder das Gutachten noch der RAD oder die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid Stellung genommen. Statt dass er seine Arbeitszeiten flexibel anbieten könnte, habe, da er auch keine - im Tieflohnsegment überall erforderliche - Schichtarbeit leisten könne, sein (sc. potenzieller) Arbeitgeber mit ihm flexibel zu sein und ihm zusätzlich Pausen zu gewähren. Seine Chancen auf dem sehr eingeschränkten Arbeitsmarkt seien sehr schlecht. Daher sei ihm der Maximalabzug zuzubilligen. Sein Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Auch der Gutachter der Orthopädie habe festgehalten, die Prognose sei schlecht. Am 20. August 2021 (act. G 3, Ergänzung act. G 4) hat der Beschwerdeführer ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) gestellt. Diesem ist am 19. Oktober 2021 (act. G 7) entsprochen worden. In ihrer zwischenzeitlich erstatteten Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2021 (act. G 6) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dass die Arbeitsfähigkeit von 90 % in angepasster Tätigkeit unzutreffend sei, weil der Pausenbedarf nicht berücksichtigt worden sei, sei nicht korrekt. Gemäss dem voll beweiskräftigen MGSG-Gutachten vom 22. Januar 2021 (sc. Datum des orthopädischen Teils) sei seit der Verfügung vom 14. Juni 2012 eine Verschlechterung eingetreten und der Beschwerdeführer nach einer dreimonatigen postoperativen Phase ohne Arbeitsfähigkeit ab Juli 2018 in einer leidensadaptierten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz zu 90 % arbeitsfähig. Der RAD habe am 17. März 2021 Ergänzungen der Adaptationskriterien gemacht. Die von Dr. C. ___ nach dem Gutachten - am 9. April 2021 - eingereichten Berichte vermöchten am Begutachtungsergebnis nichts zu ändern, wie der RAD festgehalten habe. Mit dem Belastungsprofil seien für den Beschwerdeführer etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten geeignet. Auch bei faktischer Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand auf Zudienfunktionen habe die Rechtsprechung zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit, aber gleichwohl einen hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten angenommen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 28. April 2010, 8C_1050/2009 E. 3.4). Der ausgeglichene

Arbeitsmarkt kenne Stellen, die das erwähnte medizinische Anforderungsprofil des Beschwerdeführers erfüllen. Die Restarbeitsfähigkeit sei verwertbar. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht anzubringen. Sollte das Gericht anderer Auffassung sein, sei ein Abzug von maximal 10 % gerechtfertigt. Damit würde ein Invaliditätsgrad von 19 % resultieren. Mit Replik vom 11. November 2021 (act. G 9) bringt der Beschwerdeführer vor, bei dem Bundesgerichtsurteil betreffend Nischenarbeitsplätze (Bundesgerichtsurteil vom 29. August 2007, 9C_95/2007) sei es um einen Versicherten mit einem Invaliditätsgrad von 51 % gegangen, um einen Versicherten also, der als anerkannter IV-Bezüger auf dem Arbeitsmarkt sei und als solcher - im Unterschied zu ihm selber, der einen Invaliditätsgrad von 10 % habe und somit kein als Behinderter geltender Versicherter sei - Zugang zu solchen Nischenarbeitsplätzen habe. Hier habe, wer den Eintritt in die IV bzw. die Zusprache einer Teilrente geschafft habe, einen Vorteil. Bei den von der Beschwerdegegnerin genannten Tätigkeiten müsste er den linken Arm bzw. die Finger dauerhaft einsetzen, da er doch Rechtshänder sei und den rechten Arm bzw. die Finger rechts nicht einsetzen könne. Sein rechter Daumen sei zusätzlich funktionseingeschränkt. Es müssten sämtliche Arbeitsgeräte auf seine Behinderung angepasst oder ergänzt werden. Das werde ein Arbeitgeber wohl kaum tun. Der Arbeitgeber eines Nischenarbeitsplatzes würde eher (als ihn) einen bereits finanziell von der Invalidenversicherung getragenen Arbeitnehmer einstellen, womit er Lohneinsparungen machen und an Billigarbeitskräfte gelangen könne, da doch der Rest des Lohnanspruchs durch die IV und die Ergänzungsleistungen getragen werde. Dem betroffenen Versicherten im Bundesgerichtsurteil 8C_1050/2009 sei einzig für seine Arm-Behinderung ein Invaliditätsgrad von 43 % zuerkannt worden. Bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich nur sehr eingeschränkt, etwa als Zudienhand, einsetzen könnten, habe die Praxis verschiedentlich einen Abzug von 20 oder gar 25 % als angemessen betrachtet (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 23. März 2009, 8C_971/2008 E. 4.2.6.2 mit Hinweisen). Er selber habe aber zusätzlich noch weitere körperliche Einschränkungen. Zudem spreche er schlecht Deutsch. Die Beschwerdegegnerin hat am 17. November 2021 (act. G 11) auf die Erstattung einer Duplik verzichtet. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 22. Juni 2021, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen mit einer Neuanmeldung vom September 2019 (nach einer Leistungsablehnung mit Verfügung vom 14. Juni 2012 und einem Nichteintreten auf ein weiteres Gesuch vom September 2013 am 5. Dezember 2013) gestellten Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente abgelehnt hat. Der Beschwerdeführer beantragt im Hauptantrag die Zusprache einer ganzen Rente. Streitgegenstand bildet demnach der allfällige Rentenanspruch. - Berufliche Massnahmen hatte die Beschwerdegegnerin am 1. April 2020 abgelehnt, weil sie damals aufgrund des Gesundheitszustands nicht möglich gewesen seien. Ergäbe sich, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen ausreichend in Anspruch genommen habe. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung, vgl. BGE 132 V 215 E.3.1.1.) besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %

Anspruch auf eine Viertelsrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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; vgl. schon BGE 102 V 165). - Sämtliche psychischen Erkrankungen - darunter auch Abhängigkeitssyndrome, vgl. BGE 145 V 215 E. 6.2 - sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind im November/Dezember 2020 polydisziplinär begutachtet worden (jeweils unter Beizug von Dolmetschern). Es erfolgte ausserdem am 23. und 24. Januar 2021 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL). Bei der orthopädischen Begutachtung beklagte der Beschwerdeführer lumbale Schmerzen und Schmerzen in beiden Kniegelenken (vgl. IV-act. 224-7). Der Experte der Orthopädie nahm den Befund - einschliesslich diverser Röntgenaufnahmen (vgl. IV-act. 224-12) - auf (vgl. IV-act. 224-10 f.) und veranlasste eine EFL (vgl. IV-act. 224-5 und IV-act. 224-13 bis 27), über welche berichtet wurde, der Beschwerdeführer habe lumbale Schmerzen, zunehmend beim Sitzen nach 15 Minuten, längerem Gehen und nach Bewegungen, sowie Mühe, sich zu bücken, angegeben, ausserdem Schmerzen in der rechten Schulter beim Hochheben des Arms und bei Kraftanwendung, Nackenschmerzen beim Liegen und Schmerzen im rechten Knie nach ca. 15 Minuten Gehens und beim Beugen. Es wurde festgehalten, dass keine Atrophie der Schultergürtel-, Arm- und Handmuskeln festzustellen gewesen sei (vgl. IV-act. 224-14 f.). Leichte, wechselbelastende Arbeit sei zumutbar. Sitzen und an Ort Stehen sei manchmal möglich. Der Beschwerdeführer limitiere sich beim Stehen und Gehen selbst (vgl. IV-act. 224-17). Es liege eine mässige Symptomausweitung vor (vgl. IV-act. 224-16). Einschränkungen bestünden aus funktioneller Sicht beim Arbeiten in vorgeneigter Haltung, beim Hantieren mit Gewichten, bei Arbeiten über Kopfhöhe und bei körperfernem Arbeiten rechts, mässige Einschränkungen bestünden bei Knie-belastenden Funktionen (vgl. IV-act. 224-16). - Bei der klinischen orthopädischen Untersuchung (vom 16. Dezember 2020) seien objektive Befunde im Bereich der Halswirbelsäule und der rechten Schulter aufgefallen, worauf sich bei MRI-Untersuchungen (vom 23. und vom 28. Dezember 2020, IV-act. 224-35 und IV-act. 224-12 f.) diverse Befunde gezeigt hätten, die zu einer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit führten (vgl. IV-act. 224-27 f.). In der körperlich leichten bis mittelschweren, primär im Stehen und Gehen, mit häufig inklinierter Körperhaltung und nicht selten Arbeiten über der Horizontalen auszuübenden Arbeit als ___ und ___ sei der Beschwerdeführer (abgesehen von der postoperativen Phase) zu 25 % arbeitsfähig. In einer (umschriebenen) angepassten Tätigkeit sei er (abgesehen von der postoperativen Phase) seit jeher bei voller Stundenpräsenz zu 90 % arbeitsfähig. Die 10 % Arbeitsunfähigkeit seien in einem vermehrten Pausenbedarf begründet (vgl. IV-act. 224-32). Bei der internistischen Begutachtung beklagte der Beschwerdeführer keine entsprechenden Beschwerden (vgl.

IV-act. 224-53). Der Experte der Inneren Medizin erhob den Befund (vgl. IV-act. 224-55) und stellte kein Leiden von Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (vgl. IV-act. 224-56). Anlässlich der neurologischen Begutachtung beklagte der Beschwerdeführer Schmerzen im unteren Rückenbereich beim Stehen sowie beim Sitzen je nach Position. Er fühle sich deswegen häufig müde und wie betäubt (vgl. IV-act. 224-84). Einfache Kommunikation auf Deutsch sei möglich gewesen (vgl. IV-act. 224-87). Der Experte der Neurologie erhob den Befund einschliesslich einer elektrophysiologischen Untersuchung, einer Elektroneurographie und einer Elektromyographie (vgl. IV-act. 224-87 f.). Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er nicht. Ohne Auswirkung darauf seien (verkürzt wiedergegeben) ein rein sensibles residuelles Ausfallssyndrom L4/L5 rechts bei Status nach Wurzelkompressionssyndrom L4 und L5 rechts und chronifizierte postoperative Brachialgien rechts (vgl. IV-act. 224-89). Die Operation (vom 22. März 2018) habe die Kompression und die Ursache der neurologischen Ausfallssymptomatik beseitigen können. Die Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Arms und der rechten Schulter könne neurologisch nicht erklärt werden. Die subjektive Kraftminderung im rechten Arm lasse sich unter diesem Aspekt nicht objektivieren. Eine neurologische Ausfallssymptomatik finde sich an Arm und Schulter rechts nicht. Von März bis Mai 2018 habe volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seit Juni 2018 sei der Beschwerdeführer (auch) als ___arbeiter voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 224-90). Bei der psychiatrischen Begutachtung gab der Beschwerdeführer an, die Arbeitsunfähigkeit, die Schmerzen und die Auseinandersetzungen mit Versicherungen belasteten ihn. Er leide an schmerzbedingten Einschränkungen. Psychisch sei er nicht krank und befinde sich seit 2018 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Unter Psychopharmaka sei es ihm jeweils schlechter gegangen, weshalb er sie abgesetzt habe (vgl. IV-act. 224-105). Der Experte der Psychiatrie erhob den Befund (vgl. IV-act. 224-111) einschliesslich des Einsatzes von testpsychologischen Zusatzuntersuchungen (vgl. IV-act. 224-111 bis 113). Er legte dar, der Beschwerdeführer habe ab spätestens 2006 eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden entwickelt (vgl. IV-act. 224-120). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (vgl. IV-act. 224-113). Ein sekundärer Krankheitsgewinn sei wahrscheinlich; eine Aggravation könne nicht sicher ausgeschlossen werden (vgl. IV-act. 224-116). Der Beschwerdeführer vermöge unter psychiatrischem Aspekt vollzeitlich zu arbeiten. In der angestammten Tätigkeit sei seit spätestens Februar 2006 (dem ersten belastbaren psychiatrischen Befund) eine Leistungseinschränkung um 30 % anzunehmen (vgl. IV-act. 224-121). In (umschriebenen) adaptierten Tätigkeiten sei eine Leistungseinschränkung von 20 % anzunehmen (vgl. IV-act. 224-121 f.). Es könne davon ausgegangen werden, dass spätestens ab Anfang 2020 eine relevante depressive Symptomatik erhoben werden könne, zurzeit im Sinn einer leichten Episode (vgl. IV-act. 224-123). Interdisziplinär wurde im Gutachten geschlossen, in der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer (abgesehen von der postoperativen Phase) zu 75 %, in einer adaptierten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 224-43). - Was die Retrospektive betrifft, wurde im Zusammenhang mit der Beschreibung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit festgehalten, der Zeitraum vor der Operation vom März 2018 könne nicht beurteilt werden, weil die entsprechenden Diagnosen erst bei der Begutachtung in dieser Form gestellt worden seien (vgl. IV-act. 224-46). Die orthopädischen Diagnosen seien anlässlich der MGSG-Begutachtung gestellt worden (vgl. IV-act. 224-45). Neurologisch sei die Veränderung des Gesundheitszustands ab März 2018 eingetreten (vgl.

IV-act. 224-45). Unter psychiatrischem Aspekt wurde darauf hingewiesen, dass zwischen dem Gutachten von 2012 und dem Arztbericht vom 22. Juni 2020 eine Lücke von acht Jahren klaffe, für welche keine psychiatrischen Befunde vorhanden seien. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der meisten Zeit ab Februar 2006 an einer klinisch relevanten depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden gelitten habe (vgl. IV-act. 224-45). Es zeigt sich, dass das Ergebnis der Begutachtung in Kenntnis der Vorakten, nach Erfragen der geklagten Beschwerden und Aufnahme der weiteren Anamnese sowie nach Erhebung der Befunde abgegeben wurde. Die medizinische Abklärung erscheint umfassend. In psychiatrischer Hinsicht sind namentlich die relevanten Standardindikatoren berücksichtigt und bewertet worden. Der Beschwerdeführer beanstandet, in der Konsensbeurteilung sei der in einer (richtig: der orthopädischen) Teilbegutachtung erhobene Bedarf an Pausen zu Unrecht nicht mehr berücksichtigt worden. Hierauf gibt es indessen keinen relevanten Hinweis. Vielmehr ist davon auszugehen, dass alle massgeblichen gesundheitlichen Aspekte (namentlich die rein psychiatrisch angenommene Arbeitsunfähigkeit von 20 % ebenso wie die orthopädisch attestierte Reduktion der quantitativen Arbeitsfähigkeit um 10 % in Form eines vermehrten Pausenbedarfs) in das Ergebnis der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % eingeflossen sind. Denn es geht bei einer solchen Gesamtbeurteilung nicht darum, einzelne Arbeitsunfähigkeitsatteste zusammenzurechnen, sondern der Arbeitsunfähigkeitsgrad ist das Ergebnis der von den Gutachtern gemeinsam im polydisziplinären Zusammenwirken gefundenen Gesamteinschätzung. Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, er könne den Arm und die Finger nicht dauerhaft feinmotorisch und genügend schnell einsetzen. Bei der MSGG-Begutachtung sind allerdings nicht nur die Arme, sondern auch die Hände untersucht worden, wurde doch beim klinisch-orthopädischen Befund etwa darauf hingewiesen, dass die Handgelenke beidseits unauffällig gewesen seien (vgl. IV-act. 224-11). Die entsprechenden funktionellen Beeinträchtigungen von Schulter, Arm und Hand aber wurden (ebenso wie diejenigen der Knie) bei der Begutachtung berücksichtigt. Insbesondere konnte hierzu den entsprechenden Feststellungen aus der eigens veranlassten EFL Rechnung getragen werden (vgl. IV-act. 224-23 bis 25). Zusammenfassend ergibt sich, dass auf das Begutachtungsergebnis des MSGG (für den damaligen Zeitpunkt und die Retrospektive) abgestellt werden kann. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet worden. In einer adaptierten Tätigkeit besteht somit eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % (und nicht von 90 %, wie in der angefochtenen Verfügung angenommen; 90 % lassen sich gemäss dem Gutachten hingegen allenfalls innerhalb eines Jahres erreichen). Was die erwerblichen Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung betrifft, wird nach Art. 16 ATSG (vgl. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG) für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). - Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre

(vgl. Bundesgerichtsurteile vom 6. Oktober 2020, 9C_316/2020 E. 3.1, und vom 22. August 2019, 9C_868/2018 E. 3.1, BGE 139 V 28 E. 3.3.2, BGE 129 V 222). - Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom __. April 2005 hat der Beschwerdeführer im letzten Jahr der dortigen Anstellung ab Januar 2004 monatlich Fr. 4'430.-- zuzüglich Nachtzulagen von durchschnittlich Fr. 192.50 verdient, woraus sich ein Jahresbetrag von Fr. 60'093.-- errechnen lässt. Das Einkommen während der gesamten Zeit von Oktober 2000 bis Oktober 2004 wies gemäss IK-Auszug erhebliche Schwankungen (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil vom 24. April 2019, 9C_14/2019 E. 2.2.2) auf. Im Durchschnitt lag der Verdienst des Beschwerdeführers (bei Umrechnung aufs Jahr, ohne jeweilige Aufwertung: Fr. 50'973.--) unter dem statistischen Durchschnittseinkommen von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 von im Jahr 2004 Fr. 57'258.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2008, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 204, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Die Anstellung ist ihm gekündigt worden. Es rechtfertigt sich bei diesen Gegebenheiten, für sein Valideneinkommen auf statistische Einkommen abzustellen, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie keine Erwerbstätigkeit mehr aus, sind hierfür statistische Werte beizuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil vom 28. August 2019, 8C_352/2019 E. 3). - Nach Eintritt der (nach der Kündigung) ab 29. Juli 2004 attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (bzw. ab 1. Dezember 2004, vgl. IV-act. 8-1) hat der Beschwerdeführer nach der Aktenlage keine andere Arbeitsstelle mehr angetreten (obwohl er gemäss den älteren Gutachten zu 100 % bzw. gemäss Dr. C. ___ immerhin von Oktober 2012 bis August 2014 zu 50 %, vgl. IV-act. 207-2 und 209-1 f., arbeitsfähig war), weshalb auch für die Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen sind, sofern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zudem verwertbar ist. Die Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit stellt der Beschwerdeführer allerdings in Frage. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass bei der Invaliditätsbemessung - wie in Art. 16 ATSG angeordnet - eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage angenommen wird. Es kommt nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich an eine Stelle vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Der massgebliche theoretische und abstrakte ausgeglichene Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient ausserdem dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. BGE 141 V 351 E. 5.2, Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b). Was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, weist er einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 5. November 2018, 9C_304/2018 E. 5.1.1, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich Beeinträchtigte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019,

9C_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C_485/2014). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020 E. 5.3, und vom 25. September 2018, 8C_290/2018 E. 5.4, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Im Gutachten wurden verschiedene Kriterien umschrieben, denen ein für den Beschwerdeführer adaptierter Arbeitsplatz zu entsprechen hat. Danach soll es sich um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln. Die Arbeit sollte in wohlwollender zwischenmenschlicher Umgebung mit der Möglichkeit des Austausches in einem Team stattfinden und handlungsorientiert sein. In Frage kommen danach ausserdem körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die abwechselnd im Sitzen und im Stehen ausgeübt werden und kein häufiges Gehen (insbesondere nicht auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen), keine Positionen häufig im Knien, keine häufigen inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen und keine häufigen Arbeiten über der Horizontalen erfordern (vgl. IV-act. 224-47). Das sind, wie der Beschwerdeführer geltend macht, etliche Voraussetzungen, die zusammenfallen. Auch wenn das Spektrum der ihm offen stehenden Möglichkeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durch sie eingeschränkt ist, sind die Einschränkungen jedoch angesichts der Vielfalt der auf einem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (wie oben beschrieben) anzunehmenden Stellenangebote nicht als so einengend zu betrachten, dass geradezu von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre (vgl. dazu auch Bundesgerichtsurteil vom 17. Dezember 2021, 8C_202/2021 E. 5.3). Der Beschwerdeführer hat im Übrigen vor der oben erwähnten letzten Anstellung schon anderweitige Arbeitsverhältnisse gehabt (vgl. IV-act. 224-9, IV-act. 189). Er hat ausserdem (bei Verfügungserlass) noch rund zwölf Jahre Aktivitätsdauer vor sich und seine Arbeitsfähigkeit beträgt bei Berücksichtigung aller Aspekte seiner Gesundheitsschädigungen quantitativ immer noch 80 % (bei voller zumutbarer zeitlicher Präsenz). Dass er schon lange Zeit vom Arbeitsmarkt abwesend war, vermag an der festzustellenden Verwertbarkeit nichts zu ändern. Als geeignete Arbeitsmöglichkeiten benennt die Beschwerdegegnerin Tätigkeiten in der Kontrolle von Waren oder Hilfsarbeiten in der Kleinmontage in Produktionsbetrieben. Der RAD-Arzt weitete nachträglich die genannten gutachterlich festgehaltenen Kriterien einer zumutbaren Arbeit am 17. März 2021 insofern noch aus, als er einen geregelten Tagesablauf ohne Nacht- und Schichtarbeit empfahl. Er ergänzte ausserdem, Arbeiten mit Vibration im rechten Arm oder im ganzen Körper sollten unterbleiben. Von dieser Ergänzung ist keine wesentlich einschränkende Wirkung auf die Verwertbarkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu erwarten. Der RAD-Arzt hielt allerdings schliesslich fest, Tätigkeiten mit einer Haltefunktion des rechten Arms seien dem Beschwerdeführer - selbst im Notfall - nicht möglich. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass bei der EFL wie erwähnt auch die Funktionen des rechten Arm eingehend geprüft wurden. Dabei wurde detailliert festgehalten, die maximal zumutbaren Gewichte unter Voraussetzung eines ergonomischen Griffs und ergonomischer Haltung seien beim Heben vom Boden 7.5 kg, bis Kopfhöhe 5 kg, horizontal 10 kg, Tragen vorne 12.5 kg, einhändiges Tragen rechts 7.5 kg und links 10 kg. Selten möglich seien Arbeiten über Schulterhöhe, körperfernes Arbeiten, Arbeiten in vorgeneigter Haltung, Knien, wiederholtes Kniebeugen und Rotieren im Sitzen (vgl. IV-act. 224-17). Diese Adaptationskriterien erscheinen angesichts der konkreten Abklärung stichhaltig und (bezüglich der Funktionen von Schulter, Arm und Hand) nicht ergänzungsbedürftig. Bei der

EFL wurde dem Beschwerdeführer im Übrigen Arbeitssuche angeraten, eventuell seien berufliche Massnahmen zu empfehlen (vgl. IV-act. 224-17). - Es bleibt damit dabei, dass eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem massgeblichen Arbeitsmarkt anzunehmen ist. Für das Valideneinkommen und als Ausgangswert für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind somit gleichermassen die Tabellenlöhne zu verwenden. Das Einkommen welchen (gleichen) Jahres einzusetzen ist, ist demnach nicht relevant. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs (zur Ermittlung des Invalideneinkommens) gemäss BGE 126 V 75 (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 26. September 2019, 8C_536/2019 E. 5.2.1, vom 9. Mai 2016, 8C_934/2015 E. 2.1, und vom 20. April 2010, 9C_215/2010 E. 5.2). Der Beschwerdeführer beansprucht den Maximalabzug vom Tabellenlohn von 25 %. - Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Ein Abzug wegen nicht mehr zumutbarer körperlich schwerer Arbeit fällt, da der Tabellenlohn (des oben genannten Anforderungsniveaus 4 bzw. seit 2012 des entsprechenden Kompetenzniveaus 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, nicht in Betracht (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 24. Mai 2018, 8C_884/2017 E. 4.2). - Dem Bedarf des Beschwerdeführers nach längeren, betriebsunüblichen Pausen ist bereits durch die insgesamt auf 80 % reduzierte Leistungsfähigkeit bei einer ganztägigen Präsenzzeit Rechnung getragen worden. Würde dies zusätzlich beim leidensbedingten Abzug berücksichtigt, käme das einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts gleich (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 30. September 2019, 8C_219/2019 E. 5.2). - Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, er vermöge den rechten Arm nicht mehr (bzw. lediglich noch als Zudienarm) einzusetzen. Die trotz Einschränkung noch mögliche Funktion des rechten Arms ist allerdings im MGSG-Gutachten wie oben dargelegt umschrieben worden, worauf abzustellen ist. Selbst bei funktioneller Einarmigkeit oder Einhändigkeit von versicherten Personen sind im Übrigen in der Rechtsprechung auch schon Abzüge von 15 % oder von 10 % unbeanstandet geblieben bzw. als angemessen betrachtet worden (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 30. Oktober 2019, 8C_587/2019 E. 7.3). Schlechte Sprachkenntnisse, wie sie der Beschwerdeführer erwähnt, sind rechtsprechungsgemäss nicht abzugsrelevant, da Arbeiten des Kompetenzniveaus 1, von welchen bei der Bemessung seines Invalideneinkommens wie dargelegt ausgegangen wird, keine guten Sprachkenntnisse erfordern (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. April 2019, 8C_687/2018 E. 5.3 und vom 10. September 2019, 8C_314/2019 E. 6.2). Infolge des Zusammenfallens der diversen genannten Adaptationskriterien körperlicher und psychiatrischer Art sowie des Wegfalls der Flexibilität bei der Arbeitszeit (wobei es nach der Aktenlage trotz Schichtarbeit jedenfalls nicht in mehr als zwei Jahren - 2001 tatsächlich und 2004 hypothetisch nach Umrechnung auf ein ganzes Jahr - zu einem überdurchschnittlichen Einkommen gekommen ist) fällt ein Abzug von höchstens 10 % in Betracht. Ein Anspruch auf einen mehr als 10 % ausmachenden Abzug erscheint bei den vorliegenden Gegebenheiten dagegen nicht ausgewiesen. Selbst mit dem genannten Abzug ergibt sich aber ein rentenausschliessender

Invaliditätsgrad von 28 % (1- [0.8 x 0.9]). Nichts anderes ergäbe sich im Übrigen bei einem Abstellen auf ein Valideneinkommen von Fr. 64'744.--, wie es dem höchsten tatsächlichen Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2001 entsprach (diesfalls ergäbe sich bei einem Invalideneinkommen von Fr. 40'956.-- [Tabellenlohn Fr. 56'883.-- x 0.8 x 0.9] ein Invaliditätsgrad von 37 %). Der Beschwerdeführer macht einen retrospektiven befristeten Rentenanspruch für die Zeit der postoperativen vollen Arbeitsunfähigkeit von (gemäss dem Gutachten maximal) drei Monaten ab März 2018 geltend. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Da die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom September 2019 zu beurteilen hatte, steht eine allfällige Rentenauszahlung vorliegend frühestens ab 1. März 2020 in Frage. Angemerkt werden kann indessen, dass die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von maximal drei Monaten auch materiell keinen Rentenanspruch ausgelöst hätte. Denn Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Auch wenn vor Eintritt der genannten vollen Arbeitsunfähigkeit ab März 2018 eine solche von 20 % vorbestanden hat, so reichten die maximal drei Monate der Arbeitsunfähigkeit von 100 % zur Begründung eines Rentenanspruchs nicht aus. Denn nach Ablauf eines möglichen Wartejahrs mit einem ausreichenden Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeit von gerade 40 % schloss sich nach dem oben Dargelegten keine Invalidität rentenbegründenden Ausmasses an. Der Beschwerdeführer bringt am 9. April 2021 zusammen mit Dr. C.____ schliesslich noch vor, seit einem Jahr (somit ab April 2020) seien gesundheitliche Verschlechterungen eingetreten. Bei der MGSG-Begutachtung wurden indessen im Dezember 2020 umfassende, auch bildgebende Abklärungen getroffen, die sowohl das rechte Knie (vgl. IV-act. 224-127) als auch die lumbale Wirbelsäule (vgl. IV-act. 224-129) betrafen. Was die erwähnte Sensibilitätsstörung am rechten Daumen betrifft, erscheint die Auffassung des RAD vom 21. Juni 2021 nachvollziehbar, wonach diese Beeinträchtigung die Gesamtschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu ändern vermöchte. Berichte, welche eine Verschlechterung nahelegen würden, sind nicht eingelegt worden. - Von einer relevanten Veränderung nach der MGSG-Begutachtung (und innerhalb des vorliegend zu beurteilenden Zeitraums bis 22. Juni 2021) ist daher nicht auszugehen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]). Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) vom 19. Oktober 2021 ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien. - Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (vgl. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die

Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.

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