

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/145 vom 5. Dezember 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_145

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/145 du 5 décembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/145 del 5 dicembre 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Gutachten im Zusammenhang mit einer im Rahmen des Gerichtsverfahrens von den Gutachern eingeholten ergänzenden Stellungnahme als beweiskräftig erachtet. Einkommensvergleich. Von der IV-Stelle gewährter Abzug vom Tabellenlohn sicher nicht zu tief. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2022, IV 2021/145). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2023.

Volltext

Entscheidung vom 5. Dezember 2022 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz) und Joachim Huber, Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2021/145 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Brenner, Bratschi AG, Vadianstrasse 44, Postfach 262, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt Im Dezember 1998 meldete A.____ sich unter Hinweis auf Rücken- und Fussprobleme sowie eine Augenerkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) für berufliche Massnahmen an (IV-act. 2). Er erklärte, bis 1989 in B.____ und anschliessend bis 1990 in C.____ gelebt zu haben (IV-act. 2-5; die Einreise in die Schweiz erfolgte 1991 als Flüchtling [vgl. IV-act. 8-1 sowie Asylentscheid vom 9. November 1992 in IV-act. 15]). In B.____ habe er eine Ausbildung zum Geometer abgeschlossen (IV-act. 2-4). Mit Verfügung vom 15. April 1999 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen des Versicherten ab, da ihm sämtliche Arbeiten, welche nicht mit Heben von Lasten über 20 Kilogramm zusammenhingen, möglich seien (IV-act. 19 und 20). Im September 2019 meldete der Versicherte sich erneut bei der IV zum Leistungsbezug an, da er seit März 2019 unter Müdigkeit und Rückenschmerzen sowie müden Augen leide (IV-act. 23-6 und 23-8). Er erklärte, für die D.____ GmbH als Chauffeur und gelegentlich für die E.____ als Dolmetscher tätig zu sein (IV-act. 23-6). Bei Ersterer war er seit dem Jahr 2017 als Gesellschafter und Geschäftsführer im Handelsregister des Kantons St. Gallen eingetragen (vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister, abgerufen am 26. Oktober 2022). Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 2. Oktober 2019, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten werde durch starke Rückenschmerzen lumbal, Abgeschlagenheit und starke Müdigkeit durch Vitaminmangel und nach grippalem Infekt eingeschränkt. Nachdem der Hausarzt den Versicherten vom 22. März bis 22. Mai 2019 zu 100 % krankgeschrieben hatte, attestierte er ab 23. Mai 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %; möglich sei zwei Stunden Taxifahren täglich (IV-act. 36-3). Am 17. Dezember 2019 wurde der Versicherte von der SMAB AG St. Gallen im Auftrag der zuständigen

Krankentaggeldversicherung orthopädisch abgeklärt (Fremdakten der IV [fremd-act.] 24-5). Laut Assessmentbericht vom 7. Januar 2020 lag ein chronisch rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits, eine minime rechts-konvexe lumbale Skoliose und eine Adipositas vor. Für körperlich leichte bis gelegentlich leicht bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule (LWS) wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt (fremd-act. 24-9 und 11). Gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Oktober 2019 (IV-act. 37) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Januar 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 40). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die Assista Rechtsschutz AG (IV-act. 41) und anschliessend durch Fürsprecher M. Büchel, LL.M., Oberuzwil (IV-act. 42 und 45), Einwand. Der ergänzenden Begründung des Einwands vom 23. März 2020 war unter anderem ein von Dr. F.____ am 24. Februar 2020 beantworteter Fragenkatalog beigelegt, laut welchem der Versicherte auch für leidensadaptierte Tätigkeiten lediglich zu 25 % arbeitsfähig sei. Dr. F.____ zufolge habe der RAD eine reaktive Depression als Folge der langanhaltenden Schmerzen unberücksichtigt gelassen (IV-act. 45-4). Am 24. März 2020 wurde ein Arztzeugnis von Dr. med. G.____, Facharzt für Ophthalmologie, vom 13. März 2020 nachgereicht, gemäss welchem der Versicherte unter einem Druckgefühl und starker Ermüdung im linken Auge seit einer Laser Kapsulotomie vom 7. März 2020 leide (IV-act. 47). Angesichts dieser neuen Arztberichte ging der zuständige RAD-Arzt am 30. März 2020 von einem instabilen Gesundheitszustand aus und sah kein Eingliederungspotential (IV-act. 48-2). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten mittels Vorbescheids vom 31. März 2020 - welcher den Vorbescheid vom 10. Januar 2020 ersetzte - mit, dass keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 50). Selbiges verfügte sie am 5. Juni 2020 (IV-act. 51). Dr. G.____ erklärte mit Bericht vom 17. August 2020, die Kombination eines weit fortgeschrittenen Glaukoms und einer instabilen Intraokularlinse würden die Fahrtauglichkeit des Versicherten ernsthaft beeinträchtigen. Die Fahrbewilligung sei immer knapp erteilt worden. Im Zweifelsfall sollte die Arbeitsfähigkeit/Fahrtauglichkeit in Zusammenarbeit mit der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) bestimmt werden. Der Augenarzt attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 7. März bis 2. April 2020, von 75 % vom 3. bis 30. April 2020 und von 50 % vom 1. Mai bis 3. Juni 2020 (IV-act. 62-3 und -5). Gleichentags berichtete Dr. F.____, der Versicherte stehe nun in chiropraktischer Behandlung. Die Beschwerden würden jeweils für kurze Zeit bessern, leider werde noch keine anhaltende Beschwerdefreiheit erreicht. Seit dem 4. Mai 2020 sei der Versicherte 50 % arbeitsfähig als Taxifahrer (IV-act. 63-2; für den Bericht der Chiropraktik H.____ GmbH vom 16. Juni 2020 vgl. IV-act. 56). Das lange Sitzen als Taxifahrer verstärke die Beschwerden (IV-act. 63-3). Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik J.____, erklärte am 26. Oktober 2020, der Versicherte habe nur einmal eine Sprechstunde bei ihm besucht. Dabei habe er ihm eine pulmologische Abklärung bei Verdacht auf Schlafapnoesyndrom vorgeschlagen. Aufgrund der COVID-19-Situation sei die Abklärung von ihm (Dr. I.____) nicht veranlasst worden, der Versicherte habe sich auch nicht mehr gemeldet (IV-act. 70-2). Dem entsprechenden Sprechstundenbericht vom 20. März 2020 kann entnommen werden, dass die vorläufige Beurteilung auf psychophysische Erschöpfung mit der Differentialdiagnose chronische Müdigkeit im Rahmen eines Schlafapnoesyndroms lautete und neben der pulmologischen Abklärung die Aufnahme einer Gesprächstherapie bei Dr. I.____ angedacht gewesen wäre (IV-act. 70-3). Am 10. Dezember 2020 wurden in der Radiologie K.____ die

Brustwirbelsäule (BWS) und die Halswirbelsäule (HWS) des Versicherten abgebildet (IV-act. 83 und 84). An der HWS zeigten sich progrediente, mehrsegmentale degenerative Veränderungen mit Punctum maximum HWK 5/6, hier auch mit kurzstreckiger höhergradiger Spinalkanalstenose und möglicher Affektion der Nervenwurzel C4 rechts, C6 beidseits und C7 rechts (IV-act. 83). Die BWS wies ein erhaltenes dorsales Alignment mit geringer s-förmig skoliotischer Fehllhaltung auf. Betont in der mittleren BWS wurden eine initiale Osteochondrosis intervertebralis und eine beginnende Spondylosis deformans festgestellt (IV-act. 84). Ein MR der LWS vom 6. Januar 2021 ergab laut Bericht der Radiologie K. ___ vom selben Tag eine bekannte Übergangsanomalie mit geringen degenerativen Veränderungen mit bei entsprechender Klinik möglicher Affektion der Nervenwurzel L4 rechts sowie Zeichen von gering aktivierten Spondylarthrosen betont im Segment LWK4/5 (IV-act. 89 und 90). Am 27. April 2021 erstattete die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 81; für die entsprechende Stellungnahme des RAD vom 23. November 2020 vgl. IV-act. 79-2 ff.) ein interdisziplinäres (internistisches, psychiatrisches, rheumatologisches und ophthalmologisches) Gutachten (IV-act. 97). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes/facettogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, eine ausgeprägte Benetzungsstörung der Augen und eine partielle Optikusatrophie (IV-act. 97-8; für die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vgl. IV-act. 97-8 f.). Als Taxifahrer erachteten die Gutachter den Versicherten als noch maximal 50 % arbeits- und leistungsfähig (IV-act. 97-9 f., Ziff. 4.3 und 4.6). Für leidensangepasste Tätigkeiten attestierten sie ihm eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Als leidensadaptiert beschrieben sie Tätigkeiten mit nur geringer bis durchschnittlicher Anforderung an die Sehfähigkeit. Monoton stets sitzende Tätigkeiten seien ebenso ungünstig wie Arbeiten in stets stehender oder gehender Arbeitsposition. Idealerweise sollte der Versicherte eine wechselbelastende Tätigkeit durchführen. Eine limitierte ununterbrochene sitzende Zeit sei für 30 bis maximal 60 Minuten möglich, dann sollte jedoch die Position gewechselt werden. Der Versicherte sollte die Möglichkeit haben, sich selbstständig nach eigenem Gutdünken zu bewegen. Stereotype Rotationsbewegungen von HWS und LWS seien zu unterlassen, ebenso Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition (IV-act. 97-10, Ziff. 4.7.1 und 4.7.4). Die zuständige RAD-Ärztin notierte am 4. Mai 2021, auf dieses Gutachten könne abgestellt werden. Es sei sorgfältig erstellt und umfassend (IV-act. 100-1 f.). Am 5. Mai 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten mittels Vorbescheid die Abweisung seines Rentenbegehrens bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 16 % in Aussicht (IV-act. 103). Hiergegen wandte Fürsprecher Büchel am 7. Juni 2021 für den Versicherten ein, es sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu berücksichtigen und folglich von einem Invaliditätsgrad von 37 % auszugehen (IV-act. 110). Mit Verfügung vom 14. Juni 2021 verneinte die IV-Stelle bei einem unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 15 % aufgrund der massiven Sehbeschwerden neu errechneten Invaliditätsgrad von 29 % einen Rentenanspruch des Versicherten (IV-act. 112). Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer), neu vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. HSG A. Brenner, Bratschi AG, St. Gallen, vom 13. August 2021, mit welcher unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, eventualiter die Rückweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur ergänzenden Begutachtung, beantragt wird (act. G1). Am

14. September 2021 ergänzte Rechtsanwalt Brenner die Beschwerde (act. G3) und teilte dem Gericht mit, dass der Beschwerdeführer am 27. September 2021 einen Termin im Zentrum für Schlafmedizin am KSSG (nachfolgend: Schlafzentrum) habe (act. G3.2). Am 1. Oktober 2021 liess Rechtsanwalt Brenner dem Gericht einen Sprechstundenbericht des Schlafzentrums vom 27. September 2021 zukommen, laut welchem der Verdacht auf eine obstruktive Schlafapnoe geäussert und eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. G7, 7.1 und 7.2). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 5. Oktober 2021 zur Kenntnisnahme und Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort zugestellt (act. G8). Am 19. Oktober 2021 berichtete Rechtsanwalt Brenner dem Gericht unter Einreichung eines Sprechstundenberichts des Schlafzentrums vom 15. Oktober 2021, dass am 8. Oktober 2021 die Diagnose einer obstruktiven Schlafapnoe erhoben worden sei (act. G9 und 9.1). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 20. Oktober 2021 zur Kenntnisnahme und Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort zugestellt (act. G10). Am 26. November 2021 liess Rechtsanwalt Brenner dem Gericht einen Bericht zur CPAP-Erfolgsüberwachung vom 22. November 2021 zukommen (act. G13 und 13.1). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 29. November 2021 zur Kenntnisnahme und Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort zugestellt (act. G14). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G15). Zur Begründung führte sie unter anderem an, dass nun eine mittelschwere obstruktive Schlafapnoe nachgewiesen worden sei, ändere nichts an der gutachterlichen Einschätzung. Es könne nicht alleine aufgrund der Diagnose auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden (act. G15 Ziff. III/6). Am 31. Januar 2022 erstattete Rechtsanwalt Brenner die Replik und hielt an den Anträgen gemäss Beschwerde fest (act. G17). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. Februar 2022 auf die Erstattung einer Duplik (act. G19). Am 1. März 2022 liess Rechtsanwalt Brenner dem Gericht einen CPAP-Erfolgsüberwachungsbericht vom 24. Februar 2022 zukommen (act. G21 und 21.1). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 9. März 2022 zur Kenntnis zugestellt (act. G22). Mit Schreiben vom 7. Juni 2022 reichte Rechtsanwalt Brenner dem Gericht einen CPAP-Erfolgsüberwachungsbericht vom 25. Mai 2022 sowie eine Taggeld-Karte der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein (act. G25, 25.1 und 25.2). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 8. Juni 2022 zur Kenntnisnahme und allfälligen Stellungnahme zugestellt (act. G26). Die angesetzte Frist verstrich unbenutzt. Am 19. Juli 2022 gelangte das Gericht an Dr. med. L.____, Facharzt für Innere Medizin, des ABI und ersuchte ihn darum, sich mit den neu eingereichten Arztberichten des Schlafzentrums auseinanderzusetzen und zu erklären, ob diese zu einer abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit oder weiterem Abklärungsbedarf Anlass geben (act. G27). Am 22. August 2022 liess Rechtsanwalt Brenner dem Gericht die Taggeld-Karte für August 2022 zukommen und wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer nach wie vor zu 50 % arbeitsunfähig sei (act. G28). Gleichentags beantwortete Dr. L.____ zusammen mit Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Ärztliche Leitung des ABI, die Anfrage des Versicherungsgerichts. Ihnen zufolge liege kein Nachweis dafür vor, dass die Arbeitsfähigkeit seit dem ABI-Gutachten jemals wesentlich anders oder höhergradig einzuschätzen gewesen sei, als im Gutachten (act. G29). Den Parteien wurde am 26. August 2022 Gelegenheit zur allfälligen Stellungnahme gegeben (act. G30). Rechtsanwalt Brenner äusserte sich am 14. September 2022 dahingehend, dass ohne ergänzende Abklärungen keine Einschätzung der Auswirkungen des Schlafapnoe-Syndroms des Beschwerdeführers

auf dessen Arbeitsfähigkeit gemacht werden könne (act. G31). Der Beschwerdegegnerin wurde am 20. September 2022 Gelegenheit gegeben, sich auch hierzu zu äussern (act. G32). Sie verzichtete am 26. September 2022 auf eine weiterführende Stellungnahme (act. G33). Am 29. September 2022 liess Rechtsanwalt Brenner dem Gericht die Taggeld-Karte für September 2022 zukommen und wies darauf hin, dass weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schlafapnoe bestehe (act. G35 und 35.1). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 17. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht (act. G36). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Am 1. Januar 2022 traten die revidierten Fassungen der Bundesgesetze über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201) sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2), in der sie nachfolgend auch referenziert werden. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). 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 der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen

Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG 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). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Währenddem die Beschwerdegegnerin das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 27. April 2021 als beweismässig erachtet (vgl. IV-act. 112), hält der Beschwerdeführer insbesondere das internistische und das psychiatrische Teilgutachten des ABI für mangelhaft (act. G1, G3 und G17). Das rheumatologische und das ophtalmologische Teilgutachten beanstandet der Beschwerdeführer demgegenüber angesichts der medizinischen Aktenlage zu Recht nicht (vgl. IV-act. 97-39 bis -57). Der Beschwerdeführer kritisiert zum einen, das ABI-Gutachten beschäftige sich nicht mit sämtlichen von ihm vorgebrachten gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere die Thematik in Zusammenhang mit dem Schlafapnoe-Syndrom sei nicht weiter untersucht und berücksichtigt worden. Diesbezüglich wäre eine neurologische Abklärung von Nöten gewesen (act. G1 Rz. 11 und G3 Rz. 9 und 10). Dr. L.____ vom ABI hielt im internistischen Teilgutachten fest, für den Beschwerdeführer stehe eine chronische Müdigkeit und eine rasche Leistungsintoleranz im Vordergrund (IV-act. 97-26). Diese liege seit längerer Zeit vor, bereits das Spazierengehen führe nach zehn Minuten zu vermehrter Müdigkeit. Wenn der Beschwerdeführer sich im Tagesverlauf hinlege, schlafe er regelmässig ein (IV-act. 97-28). Diagnostisch ordnete Dr. L.____ diese Müdigkeit als chronische Tagesmüdigkeit mit der Differentialdiagnose eines Schlafapnoe-Syndroms ein, wobei er von einer fehlenden Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausging (IV-act. 97-28 f.). Der allgemeininternistische Status des Beschwerdeführers ergab laut Dr. L.____ keinerlei Auffälligkeiten (IV-act. 97-28). Als Bemerkung hielt Dr. L.____ fest, dass es aus internistischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, dass bei der Differentialdiagnose eines Schlafapnoe-Syndroms keine diesbezüglichen pneumologischen/neurologischen Abklärungen durchgeführt worden seien. Eine solche Abklärung sei insbesondere grundsätzlich wichtig in Bezug auf die Fahrtauglichkeit als professioneller Taxifahrer (IV-act. 97-30). Dr. L.____ klärte also das Schlafverhalten des Beschwerdeführers sehr wohl ab und liess sich sein Schlaf- und Müdigkeitsempfinden schildern. Diese Schilderung liess er wiederum in seine Einschätzung einfließen. Der Vorwurf des Beschwerdeführers kann jedoch insofern als berechtigt angesehen werden, als im Zeitpunkt der Begutachtung durch das ABI ein Abklärungsbedarf hinsichtlich eines allfälligen Schlafapnoe-Syndroms erkannt, diesem jedoch dennoch nicht nachgegangen worden ist. Im Nachgang zum Gutachten des ABI und nach Erlass der angefochtenen Verfügung wurde der Beschwerdeführer am 27. September 2021 im Schlafzentrum untersucht. Dabei äusserten auch die pneumologischen Fachärzte den

Verdacht auf eine obstruktive Schlafapnoe. Es sei so rasch wie möglich eine Polysomnografie (PSG) durchzuführen und aufgrund der beruflichen Tätigkeit als Taxifahrer erfolge eine Arbeitsunfähigkeitsattestierung bis zur Befundbesprechung und allenfalls Therapieeinleitung (act. G7.1). Laut Untersuchungsbericht vom 15. Oktober 2021 ergab die am 8. Oktober 2021 vorgenommene PSG zusammen mit der typischen Anamnese eine mittelschwere obstruktive Schlafapnoe. Es wurde eine nächtliche CPAP-Therapie eingeleitet. Bis zur ersten Verlaufskontrolle unter Therapie wurde dem Beschwerdeführer nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Taxifahrer attestiert (act. G9.1). Am 22. November 2021 berichtete die Lungenliga St. Gallen-Appenzell, der Beschwerdeführer verwende die CPAP-Therapie seit dem 3. November 2021. Es zeige sich eine gute objektive und subjektive Wirksamkeit. Es bestehe die Indikation zur Weiterführung der Therapie (act. G13.1). Am 24. Februar 2022 fand die nächste CPAP-Erfolgsüberwachung statt. Laut Bericht zeigte die Therapie eine gute objektive Wirksamkeit, wurde jedoch zu wenig konsequent eingesetzt; der Beschwerdeführer störte sich an der gesamten Therapie (act. G21.1). Am 25. Mai 2022 fand eine Überprüfung der Indikation zur CPAP-Therapie nach erfolgter Gewichtsreduktion und aufgrund von Aversion gegenüber der CPAP-Therapie statt. Die Auswertung der Untersuchung zeigte eine leichtgradige Schlafapnoe. Auf Wunsch des Beschwerdeführers und bei fehlender subjektiver Symptomatik nach Gewichtsreduktion und dreimonatiger Therapiepause sei eine CPAP-Therapie nicht mehr indiziert. Grundsätzlich stehe der Fahrtauglichkeit somit nichts im Weg (act. G25.1). Dr. L.____ führte nach Kenntnisnahme aller der vorerwähnten Berichte am 22. August 2022 aus, im Gutachten vom 27. April 2021 sei eine 50%ige Einschränkung für die Tätigkeit als Taxifahrer zuerkannt worden. Dies sei durch die ophthalmologische Situation mit reduzierter Sehfähigkeit begründet worden. Es sei ein deutlich erhöhter Pausenbedarf zugestanden worden bei auftretender Müdigkeit und Erschöpfung durch übermässiges Anstrengen der Augen, um die Sehdefizite zu kompensieren. Es seien durchaus auch die unspezifischen Symptome "Müdigkeit und Erschöpfung" einbezogen worden, diese seien allerdings der objektivierbaren Situation bezüglich reduzierter Sehfähigkeit zugeordnet worden. Beim Beschwerdeführer könne ein leichtes Schlafapnoe-Syndrom angenommen werden mit undulierendem Verlauf hinsichtlich möglicher Beschwerden und Einschränkungen. Ein schweres Schlafapnoe-Syndrom habe nie vorgelegen. Eine Assoziierung der Schwere des Schlafapnoe-Syndroms mit dem Gewicht erscheine aufgrund der objektiv sehr geringen Schwankungen oder Verbesserungen des Gewichts sehr unwahrscheinlich. Die Assoziierung beziehungsweise die Empfindung von möglichen Müdigkeits- oder Erschöpfungssymptomen sei somit weder dem Gewicht noch einer psychiatrischen Erkrankung geschuldet, sondern sei allgemeinen Einflüssen, der Lebenssituation usw. als unspezifisch oder der verminderten Sehfähigkeit zuzuordnen. Es gebe somit keinen Nachweis dafür, dass die Arbeitsfähigkeit seit dem Gutachten jemals wesentlich anders oder höhergradiger einzuschätzen gewesen wäre als im Gutachten. Im Gegenteil würden die zwischenzeitlich vorliegenden Berichte mit den dort geschilderten Beschwerdeangaben die Einschätzung des Gutachtens, dass eine Einschränkung als Taxifahrer von 50 % und in adaptierten Tätigkeiten von 20 % vorliegen würde, bestärken. Da die Einschränkung plausibilisierbar und dauerhaft auf die ophthalmologische Ursache zurückzuführen sei und höchstens marginal mit dem Schlafapnoe-Syndrom in Zusammenhang stehe, könne auch bestätigt werden, dass die erwähnte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab September 2019 anzunehmen sei. An dieser Einschätzung sei festzuhalten, ohne dass intermittierend, auch nicht im Herbst 2021, eine wesentliche höhergradige Arbeitsunfähigkeit einzubeziehen

wäre (act. G29-3). Diese Einschätzung Dr. L.____s ist nachvollziehbar. Sie steht denn auch nicht in Widerspruch zur Einschätzung des Schlafzentrums, welches sich einzig zur Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer, nicht jedoch zur Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten äusserte - wobei aus dem Umstand, dass die Arbeitsunfähigkeit einzig mit der allenfalls fehlenden Fahreignung begründet wurde, sogar geschlossen werden könnte, dass für Tätigkeiten ohne Notwendigkeit von Fahreignung zu jeder Zeit von einer gegebenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde. Angesichts der im Schlafzentrum getätigten Abklärungen ist ein weiterer pneumologischer oder auch neurologischer Abklärungsbedarf hinsichtlich des beim Beschwerdeführer diagnostizierten Schlafapnoe-Syndroms zu verneinen (vgl. diesbezügliches Vorbringen in act. G31 Rz. 5), zumal die Abklärungen durch die dafür zuständigen Fachärzte in umfassender Weise erfolgten und durch den ophthalmologischen ABI-Gutachter (IV-act. 97-11) auch eine Beurteilung der Fahrfähigkeit vorgenommen wurde. Darüber hinaus muss sich der Beschwerdeführer laut Gutachten einer jährlichen Fahreignungsprüfung unterziehen (IV-act. 97-11). Nach dem Gesagten ist das internistische Teilgutachten des ABI unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2022 nicht zu beanstanden. Insoweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf hinweist, dass im Konsiliargutachten die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Müdigkeit keine Berücksichtigung gefunden habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Diese wurde in den einzelnen Teilgutachten berücksichtigt und gewürdigt und hat über die festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit Eingang ins Konsiliargutachten gefunden. Wie Dr. L.____ in der ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2022 sodann zu Recht ausführt, beruht die aus ophthalmologischer Sicht attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Taxifahrer einzig auf erhöhtem Pausen- und Kompensationsbedarf, mit welchen Ermüdungen vorgebeugt werden soll (act. G29 und IV-act. 97-55). Zum anderen macht der Beschwerdeführer geltend, das psychiatrische Teilgutachten des ABI von Dr. med. N.____ sei schlicht ungenügend. Dr. N.____ berücksichtigte sämtliche für die psychiatrische Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsunfähigkeit relevanten Unterlagen (IV-act. 97-15 bis -23), die Klagen des Beschwerdeführers (IV-act. 97-31 ff.) und die von ihm (Dr. N.____) erhobenen psychiatrischen Befunde (IV-act. 97-34). Er setzte sich damit, insbesondere im Rahmen der Diagnosefindung, schlüssig auseinander (IV-act. 97-34 unten sowie -35 unten). Dabei legte er fassbar dar, aus welchen Gründen er die von nicht psychiatrischen Fachpersonen (RAD-Ärztin Dr. med. O.____, Praktische Ärztin, sowie Hausarzt Dr. F.____) gestellten psychiatrischen Diagnosen der multifaktoriell bedingten Erschöpfungsdepression, der posttraumatischen Belastungsstörung und der reaktiven Depression für unzutreffend hielt (IV-act. 97-35). Es ist nicht erkennbar, weshalb diese Einschätzung mangelhaft wäre oder auf ungenügenden Untersuchungen beruhen würde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bemängelt, es habe lediglich eine maximal einstündige Exploration stattgefunden und sowohl die spontanen Angaben des Beschwerdeführers als auch die Befragung zu psychiatrischen Themen bestehe maximal aus zwei Sätzen (act. G3 Rz. 11). Wie das Bundesgericht mehrmals festhielt, kann es für den Aussagegehalt eines Arztberichts im Allgemeinen nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Urteil vom 6. Mai 2009, 9C_170/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Dass das psychiatrische Gutachten allenfalls auf einer relativ kurzen Untersuchungsdauer beruht, vermag somit den Beweiswert des Gutachtens nicht von vornherein zu schmälern. Zudem stützte sich der begutachtende Psychiater wie gesagt nicht nur auf seine eigenen Untersuchungen, sondern

auch auf die Vorakten. Daraus hat er auf Grund seiner Ausführungen genügend Erkenntnisse für eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung gewonnen. Deren Kürze vermag ebenfalls nichts an ihrer Aussagekraft zu ändern. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist der Ansicht, es hätten im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung Fragen zum Vorliegen einer depressiven Symptomatik oder einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einer chronischen Schmerzstörung gestellt werden müssen. Dies insbesondere aufgrund des Hinweises des rheumatologischen Gutachters, dass eine funktionelle Überlagerung diskutiert werden müsse (act. G3 Rz. 11). Auch rügt er, es bestehe aufgrund der Akten der Verdacht, dass der Beschwerdeführer nicht über eine differenzierte Gefühlswahrnehmung und/oder Gefühlsdifferenzierung verfüge. Die allenfalls vorliegenden Dissimulationstendenzen hätten durch den psychiatrischen Gutachter abgeklärt werden müssen (act. G3 Rz. 12). Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass für die relevante Frage der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnosestellung respektive die Ursache der gesundheitlichen Einschränkung entscheidend ist, sondern die objektivierbare Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Sinne des konkreten, für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebenden Zustandes. Laut Dr. N.____ fanden sich anlässlich der psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers folgende Befunde: Der Beschwerdeführer war wach, bewusstseinsklar und vollorientiert; es fanden sich im Gespräch keine Hinweise auf klinisch relevante Beeinträchtigungen des kognitiven Funktionsniveaus; die Stimmungslage zeigte sich ausgeglichen, der Beschwerdeführer gab an, «Hoffnung für alles» zu haben; bei normalem Antrieb bestand eine ausreichende affektive Modulationsfähigkeit; formalgedanklich fanden sich keine Auffälligkeiten; psychotisches, insbesondere halluzinatorisches oder wahnhaftes Erleben bestanden nicht; das Ich-Erleben war unbeeinträchtigt; es fanden sich keine Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen, lebensmüde Gedanken wurden negiert (IV-act. 97-34). Der Beschwerdeführer zeigte laut Dr. N.____ in der Untersuchung einen völlig unauffälligen psychopathologischen Befund; es fanden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Erkrankung aus dem Spektrum der affektiven Störungen oder für eine Depressionserkrankung; er gab an, unter einer rascheren Erschöpfbarkeit und Ermüdbarkeit zu leiden, es war jedoch keine psychiatrische Diagnose zu stellen, aus welcher heraus die beschriebenen Symptome zu erklären waren; der Beschwerdeführer schilderte Zukunftssorgen vor allem ob der schwierigen beruflichen Situation. Diese Gedanken waren jedoch nicht als im Sinne einer psychischen Störung, sondern vielmehr angesichts der tatsächlich schwierigen wirtschaftlichen Situation als normalpsychologisch anzusehen (IV-act. 97-34). Das Fehlen von psychiatrischen Befunden erscheint unter anderem angesichts des vom Beschwerdeführer geschilderten Tagesablaufs nachvollziehbar und überzeugend. Denn er gab an, morgens zwischen 05:30 Uhr und 06:00 Uhr aufzustehen, um zu beten. Anschliessend finde eine rituelle Waschung statt. Er trinke einen grünen Tee, lese im Koran, frühstücke und bringe manchmal die Kinder zur Schule. Bis mittags arbeite er in seinem Taxiunternehmen, dann fahre er nach Hause, bete und lese zusammen etwas mit den Kindern. Am Nachmittag schaue er Nachrichten und kümmere sich um geschäftliche administrative Tätigkeiten. Abends esse die Familie gemeinsam und bete anschliessend. Er schaue mit der Frau noch ein wenig fern, telefoniere mit Kollegen und gehe gegen 22:00 Uhr ins Bett (IV-act. 97-33). Auch passen die fehlenden Befunde aus psychiatrischer Sicht dazu, dass der Beschwerdeführer sich nie in psychiatrische Behandlung begeben hat. Auch wenn dieser Umstand allenfalls auf die vom Rechtsvertreter geltend gemachte Dissimulationstendenz zurückzuführen wäre, vermöchte dies nichts daran zu ändern, dass

der Beschwerdeführer in der Lage ist, seiner Tätigkeit als Taxifahrer bis zu einem 50%igem Pensum nachzukommen (vgl. IV-act. 97-27 und -33), daneben die anfallenden administrativen Belange zu regeln und generell einen aktiven Tagesablauf aufrecht zu erhalten. Dies unterstützt die Einschätzung einer intakten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht und lässt es nachvollziehbar erscheinen, dass der psychiatrische Gutachter keine Schmerzstörung und keine Depression diagnostiziert hat. Hinsichtlich einer allfälligen Schmerzstörung fällt sodann auf, dass der Beschwerdeführer trotz geltend gemachter Schmerzen keine physiotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt (IV-act. 97-46 und -48). Das beschwerdeführerische Vorbringen, Dr. N. ___ hätte weitergehende Abklärungen vornehmen müssen, kann angesichts dieser Umstände nicht nachvollzogen werden. Dem massgeblichen psychiatrischen Befund wurde, wie dargelegt, im Gutachten vollumfänglich Rechnung getragen und die hinsichtlich des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlüsse leuchten aus medizinischer Laiensicht ein. Inwiefern die Auseinandersetzung von Dr. N. ___ mit dem Bericht von Dr. I. ___ ungenügend sein soll (vgl. act. G3 Rz. 13), ist nicht ersichtlich. Der psychiatrische Teilgutachter widmete sich dem Bericht von Dr. I. ___ vom 20. März 2020 und erklärte, dass die Diagnose der psychophysischen Erschöpfung (ICD-10 Z73.0) nachvollzogen werden könne, das Störungsbild erschliesse sich aus dem seinerzeit erhobenen psychopathologischen Befund (IV-act. 97-35). Dass die durch Dr. I. ___ und Dr. N. ___ beschriebenen Befunde voneinander abweichen, erstaunt nicht, zumal sie mit einer Zeitdifferenz von 12 Monaten erhoben wurden (vgl. IV-act. 70-2 und 97-31). Bei der von Dr. I. ___ erhobenen Diagnose der psychophysischen Erschöpfung handelt es sich um eine Z-codierte Diagnose, welche nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2019, 9C_542/2019, E. 3.2 mit Hinweisen). Für die in den Akten erwähnten Erschöpfungsdepression und reaktive Depression fand der psychiatrische Gutachter keine Anhaltspunkte. Dies erstaunt denn vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer sich nie in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung begeben hat oder psychopharmakologisch behandelt worden ist (vgl. IV-act. 97-32 zweiter Absatz), nicht. Dies, obwohl Dr. I. ___ ihm im März 2020 dazu geraten hatte, eine Gesprächstherapie aufzunehmen (IV-act. 70-3). In dieser Hinsicht lässt sich somit kein grosser Leidensdruck des Beschwerdeführers ausmachen. Jedenfalls ergeben sich aus Dr. I. ___s Bericht keine objektiv relevanten Aspekte, welche die Einschätzung von Dr. N. ___ in Zweifel zu ziehen vermöchten. Ohnehin nahm Dr. I. ___ keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Entscheidend ist, dass aus dem Untersuchungsbefund von Dr. I. ___ - dem einzigen aktenkundigen fachpsychiatrischen Bericht - keine objektiv wesentlichen Aspekte hervorgehen, die Dr. N. ___ übersehen hätte. Es ist nach dem Gesagten weder dem internistischen noch dem psychiatrischen Teilgutachten und auch nicht dem Konsiliargutachten des ABI der Beweiswert abzusprechen. Ein weiterer Abklärungsbedarf ist zu verneinen und das eventualiter gestellte Gesuch des Beschwerdeführers um eine weitere polydisziplinäre Begutachtung abzuweisen. Gestützt auf die beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer über eine 50%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 97-10). Leidensadaptiert sind Tätigkeiten mit nur geringer bis durchschnittlicher Anforderung an die Sehfähigkeit. Monoton stets sitzende Tätigkeiten sind ebenso ungünstig wie Arbeiten in stets stehender oder gehender Arbeitsposition.

Idealerweise sollte der Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit durchführen. Eine limitierte ununterbrochene sitzende Zeit ist für 30 bis maximal 60 Minuten möglich, dann sollte jedoch die Position gewechselt werden. Der Beschwerdeführer sollte die Möglichkeit haben, sich selbstständig nach eigenem Gutdünken zu bewegen. Stereotype Rotationsbewegungen von HWS und LWS sind zu unterlassen, ebenso Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition. Es bestehen keinerlei Einbussen in Bezug auf die Gehfähigkeit, ebenso wenig in Bezug auf Verrichtungen mit den oberen Extremitäten (IV-act. 97-10). Nun gilt es, basierend auf einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten den Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs festzulegen (vgl. Erwägung 1.4). Da der hypothetische Rentenbeginn frühestens im März 2020 liegen kann, sind die Vergleichseinkommen für dieses Jahr zu bestimmen (sechsmonatige Karenzfrist ab der Anmeldung vom September 2019; frühestens im März 2020 bestandenes Wartejahr; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer hat in B.____ eine Ausbildung zum Geometer absolviert, welche er in der Schweiz nicht verwerten konnte. Ab dem Jahr 2000 war er laut Auszug aus dem individuellen Konto der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen als Taxichauffeur und Dolmetscher tätig, erstere Tätigkeit übte er ab dem Jahr 2004 als selbständig Erwerbender aus (IK-Auszug; IV-act. 104). Laut Fragebogen für Arbeitgebende ging er dieser Tätigkeit spätestens ab 1. Januar 2017 bis zum Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens mit vollzeitlichem Pensum (53-Stundenwoche) nach (IV-act. 35-2). Die Beschwerdegegnerin zog als Valideneinkommen das vom Beschwerdeführer im Jahr 2018 gemäss Auszug aus dem individuellen Konto erzielte Einkommen als Taxischauffeur und Dolmetscher von Fr. 45'226.-- bei und wandte aufgrund von dessen Unterdurchschnittlichkeit die Parallelisierung an (vgl. Einkommensvergleich in IV-act. 101-1 i.V.m. IV-act. 104-1). Jedoch zeigt das individuelle Konto des Beschwerdeführers stark schwankende Jahreseinkommen und es kann gestützt darauf mangels Kontinuität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Höhe des Einkommens als Taxichauffeur und Dolmetscher im massgeblichen Jahr 2020 geschlossen werden. In Anbetracht dieser Verhältnisse erscheint es angemessen, für die Bestimmung des Valideneinkommens den statistischen Lohn gemäss des Wirtschaftszweigs Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei im Kompetenzniveau 2 heranzuziehen, weshalb auf die Rüge der unzureichenden Parallelisierung nicht eingegangen werden muss. Die Dolmetschertätigkeit ist lediglich in untergeordnetem Umfang ausgeübt worden (vgl. Angaben des Beschwerdeführers in IV-act. 23-6 sowie IK-Auszug in IV-act. 104) und es ist davon auszugehen, dass diese Tätigkeit vom Beschwerdeführer weiterhin ausgeübt werden könnte. Vor diesem Hintergrund wird sie vorliegend ausgeklammert, zumal angesichts der Berücksichtigung sowohl auf Validen- als auch auf Invalidenseite das aus dieser Tätigkeit erzielte Einkommen ohnehin vernachlässigbar ist. Der erwähnte statistische Lohn betrug gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level, 2018, für Männer Fr. 5'421.-- bei 40 Arbeitsstunden, was

angepasst an die in der Branche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2020 von 42.7 Stunden (www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Tabellen > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01, Abteilung 49 Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen) und die branchenspezifische Nominallohnentwicklung (www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Tabellen > T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020) zu einem Valideneinkommen von Fr. 69'929.10 (5'421.-- x 12 Monate / 40 Std. pro Woche x 42.7 Std. pro Woche x 1.007) führt. Die vom Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer ist angesichts seiner Augenerkrankung und der statischen Sitzhaltung nicht leidensadaptiert und er verwertet mit dieser nur im Umfang von 50 % ausgeübten Tätigkeit sein Erwerbspotential nicht optimal. Die Erwerbseinbusse ist daher nicht anhand des tatsächlich generierten Verdienstes festzulegen, sondern basierend auf dem hypothetisch erzielbaren Einkommen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bestimmen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich-Basel-Genf 2020, Art. 16 N 66 ff.). Zwischen den Parteien ist vor diesem Hintergrund zu Recht unbestritten, dass für die Ermittlung des Invalideneinkommens der LSE-Lohn für Hilfsarbeiter heranzuziehen ist. Dieser betrug im Jahr 2020 Fr. 68'906.-- (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Zu prüfen bleibt, ob ein sogenannter Tabellenlohnabzug zu gewähren ist. Währenddem die Beschwerdegegnerin einen solchen von 15 % gewährte (IV-act. 112), möchte der Beschwerdeführer den maximal möglichen von 25 % angewendet sehen (act. G1 und 3). Mit einem Abzug vom Tabellenlohn ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug ist auf höchstens 25 % begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017 E. 2.2; BGE 134 V 322 E. 5.2). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, haben das kantonale Versicherungsgericht und das Bundesgericht den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle oder von der Vorinstanz vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_728/2009, E. 4.1.2). Den medizinischen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurde von den Gutachtern durch eine Rendement-Reduktion und das definierte Adaptionsprofil Rechnung getragen (vgl. vorstehend E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin anerkannte im Rahmen der angefochtenen Verfügung zusätzlich einen Tabellenlohnabzug von 15 % aufgrund der massiven Sehbeschwerden des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 111-1 sowie 112-2). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts altersunabhängig nachgefragt, sodass das Alter des Beschwerdeführers keinen weitergehenden Tabellenlohnabzug rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.3). Fachwissen oder

Berufserfahrung sind dafür grundsätzlich ebenfalls nicht erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte mässige Kenntnis der deutschen Sprache (vgl. act. G 1 Rz. 7) lässt keinen lohnwirksamen Nachteil bei Hilfsarbeitertätigkeiten erwarten, zumal es ihm während Jahren sogar möglich war, eine administrative Arbeiten bedingende selbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz auszuüben. Damit übereinstimmend hielten zwei Teilgutachter des ABI fest, dass eine problemlose Kommunikation in schriftdeutscher Sprache möglich gewesen sei (IV-act. 97-27 und -34). Einer angesichts der langen Selbständigkeit allenfalls eingeschränkten Umstellungsfähigkeit im Erwerbsleben und einer allenfalls ebenfalls eingeschränkten Fähigkeit, sich an neue Aufgaben und Strukturen anpassen zu können, steht der Umstand gegenüber, dass Hilfstätigkeiten rechtsprechungsgemäss nur kurze Umstellungs- und Einarbeitungsaufwände nach sich ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2019, E. 3.2.3, 8C_77/2019, mit Verweisen). Ob diese Umstände einen Abzug zu begründen vermögen, ist deshalb fraglich. Mit dem von der Beschwerdegegnerin - auch unter zusätzlicher Berücksichtigung der vorstehend ausgeführten Umstände - grosszügig bemessenen Tabellenlohnabzug von 15 % ist jedenfalls sämtlichen allenfalls zu berücksichtigenden Umständen Rechnung getragen, auch wenn die Beschwerdegegnerin einzig der Einschränkung der Sehfähigkeit Bedeutung beimass (vgl. zur neuen Schätzung durch das Versicherungsgericht vorstehend E. 3.4.1). Insgesamt ist jedenfalls kein Abzug von mehr als 15 % vom Tabellenlohn vorzunehmen. Hieran vermag auch die geltend gemachte schwierige wirtschaftliche Situation aufgrund der COVID-19-Pandemie nichts zu ändern (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. 7). Nach dem Gesagten ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 55'124.80 (80 % von Fr. 68'906.--) auszugehen. Nach einem maximal möglichen 15%igen Tabellenlohnabzug resultiert noch ein Einkommen von Fr. 46'856.08 (Fr. 55'124.80 x 0,85). Der Beschwerdeführer hat aufgrund eines Invaliditätsgrades von aufgerundet 33 % ([Fr. 69'929.10 - Fr. 46'856.08] / Fr. 69'929.10) keinen Anspruch auf eine Rente. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zu klären bleibt, wer die Kosten der zusätzlichen Stellungnahme des ABI vom 22. August 2022 zu tragen hat. Nachdem Dr. L. ___ vom ABI am Ende seines Teilgutachtens bemerkte, es sei aus internistischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass bei der Differentialdiagnose eines eventuellen Schlafapnoe-Syndroms bereits im März 2020 bis heute keine weiteren diesbezüglich pneumologischen/neurologischen Abklärungen durchgeführt worden seien (IV-act. 97-30), ohne die entsprechenden Abklärungen zu veranlassen und zu werten, erfüllte das ABI-Gutachten die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht. In diesem Sinne mangelte es an der genügenden Abklärung (vgl. Art. 43 ATSG) des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin. Die zusätzliche Stellungnahme des ABI hat sich für die Beurteilung des Sachverhalts im Beschwerdeverfahren als notwendiger Teil der Sachverhaltsgrundlage erwiesen, indem es die Beweiskraft des ABI-Gutachtens herzustellen vermochte - auch wenn letztlich kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers resultiert. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten der ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2022 in Höhe von Fr. 600.-- (act. G29.1) in Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG zu tragen (BGE

143 V 269). Die entsprechende Rechnung war den Parteien am 26. August 2022 zur Kenntnis gebracht worden (act. G30 i.V.m. act. G29.1). Ausgangsgemäss besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der Stellungnahme des ABI vom 22. August 2022 von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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