

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/175 vom 17. Juni 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_175

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/175 du 17 juin 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/175 del 17 giugno 2022

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Einkommensvergleich. Von der IV-Stelle gewährter 10%iger Abzug vom Tabellenlohn ist angemessen. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2022, IV 2021/175).

Volltext

Entscheid vom 17. Juni 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2021/175 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Juli 2014 unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1 und 4; vgl. auch IV-act. 2). Mit Mitteilungen vom 11. Februar und 28. Mai 2015 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen des Versicherten (IV-act. 28 und 44). Im Auftrag der zuständigen IV-Stelle des Kantons St. Gallen erstattete die Medizinische Abklärungsstelle Bern ZVMB GmbH am 27. Juli 2016 ein interdisziplinäres (psychiatrisches, neurologisches, internistisches, orthopädisches und neuropsychologisches) Gutachten (IV-act. 86) und am 11. September 2017 ein bidisziplinäres (neurologisches und psychiatrisches) Verlaufsgutachten (IV-act. 105). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 109 und 111) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten (Verfügung vom 9. Januar 2018, IV-act. 114). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 26. Januar 2018 (IV-act. 115-2) wies das Versicherungsgericht ab (siehe hierzu sowie zum bis dahin eingetretenen relevanten Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Februar 2020, IV 2018/40, IV-act. 127). Mit Schreiben vom 12. März 2020 machte der Versicherte mit Unterstützung seines Hausarztes Dr. med. B.____ eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 129). Am 24. März 2020 wurde der Versicherte in der Klinik für Rheumatologie, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), vorstellig wegen einer diffusen Beckengürtelsymptomatik mit einer Kombination aus Schmerz und Schwäche (IV-act. 142-17 und 142-21, unten). Im Bericht vom 27. März 2020 verwiesen die zuständigen Ärzte unter Berücksichtigung von am 22. Januar 2020 erstellten MRI der HWS und LWS auf die erstmals im Jahr 2018 gestellte Diagnose eines zervikovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und beschrieben einen klinisch schwierig zu trennenden Overlap zwischen der MS, der lumboradikulären Komponente (bei klinisch pseudoradikulärem Schmerzsyndrom) und der behandelten Depression (IV-act. 142-17). Auf Aufforderung der IV-Stelle hin reichte der Versicherte am 1. April 2020 eine Anmeldung für berufliche Massnahmen/Rentenleistungen ein (IV-act. 130 f.). Mit

Schreiben vom 3. April 2020 forderte die IV-Stelle ihn auf, eine Veränderung seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit oder seiner Erwerbstätigkeit aufzuzeigen (IV-act. 138). Am 21. April 2020 erklärte der Versicherte unter Einreichung diverser Arztberichte aus der Zeit von März 2017 bis März 2020, insbesondere die kognitiven Defizite hätten zugenommen und es sei eine neurogene Blasenentleerungsstörung diagnostiziert worden (IV-act. 141 f.). Die zuständige Ärztin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) kam am 5. Mai 2020 unter Berücksichtigung der eingereichten medizinischen Akten zum Schluss, dass keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (IV-act. 144-6). Mittels Vorbescheids eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten am 7. Mai 2020, nicht auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten (IV-act. 147). Am 17. Juni 2020 wurde der Versicherte in der Klinik für Neurologie, KSSG, neuropsychologisch untersucht. Die Expertinnen berichteten am 23. Juni 2020, dass beim Versicherten von einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung auszugehen sei (IV-act. 158-2 unten), dies bei der Diagnose organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (organisches Psychosyndrom) bei MS, vaskulären Risikofaktoren/vaskulären Pathologien, Schlafapnoe-Syndrom und Restless-legs-Syndrom (vgl. IV-act. 165-4, IV-Bericht vom 2. September 2020 betreffend die Untersuchung vom 17. Juni 2020). Aufgrund der klinisch relevanten neuropsychologischen Störung bei Hinweisen auf Verschlechterungen seit Januar 2019 mit Zunahme der Läsionslast und somit stetig verminderter Reservekapazität des Gehirns sei die Prognose im kognitiven Bereich als eher schlecht einzustufen. Es sei im kognitiven Bereich von pathologischen deutlich über das Altersmass hinausgehenden Prozessen auszugehen (IV-act. 165-4, IV-Bericht vom 2. September 2020 betreffend die Untersuchung vom 17. Juni 2020). Aus neuropsychologischer Sicht ergaben sich Hinweise für eine auffällige Symptomvalidierung, die am ehesten im Rahmen einer reaktiv psychischen bzw. auch komorbid zu einer depressiven Störung zu erklären sei. Der Versicherte zeige einen dekonditionierten Zustand mit seit vier Jahren Aufgabe von Hobbies, keiner strukturierten beruflichen Tätigkeit mehr und vor allem auch im Alltag zunehmender Passivität. Es wäre wichtig, eine allenfalls komorbide depressive Störung zu behandeln sowie die Alltagsfunktionalität einzuüben (IV-act. 165-6, IV-Bericht vom 2. September 2020 betreffend die Untersuchung vom 17. Juni 2020). Am 26. Juni 2020 wandte der Versicherte gegen den Vorbescheid vom 7. Mai 2020 ein, dass sich sein Gesundheitszustand seit Januar 2018 weiter verschlechtert habe. Es seien eine Störung der Blase sowie eine Diskushernie dazugekommen. Auch habe sich seine kognitive Leistungsfähigkeit verschlechtert (IV-act. 154-1). Am 10. Juli 2020 unterzog sich der Versicherte in der Klinik für Urologie, KSSG, bei neurogener Blasenentleerungsstörung und urodynamisch hypokapazitiver, hypersensitiver Harnblase und frustriertem Anticholinergika sowie Betmiga-Versuch einer Botox-Injektion 100 E (IV-act. 157; für den Sprechstundenbericht vom 22. Juni 2020 vgl. IV-act. 159). Einem Kurzaustrittsbericht der E.____, Klinik für Neurologie und Rheumatologie, vom 3. August 2020 zufolge war der Versicherte dort vom 14. Juli bis 3. August 2020 stationär behandelt worden (IV-act. 156). Laut Austrittsbericht konnte im Rahmen der neurologischen Rehabilitation in einem ressourcenorientierten intensiven Rehabilitationsprogramm durch Training der Alltagsaktivitäten, aktive und passive Bewegungstherapie, Koordinationstraining, funktionelles Üben und allgemein aktivierende Pflegemassnahmen eine deutliche Verbesserung der Mobilität, der Kraft und Ausdauer, der Beweglichkeit sowie des Allgemeinbefindens erreicht werden (IV-act. 169-3 f.). Am 19. August 2020

notierte die zuständige Ärztin vom RAD nach Würdigung der neu eingegangenen medizinischen Berichte, es lägen Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor (IV-act. 160-4). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 21. August 2020 mit, dass sein Einwand gutgeheissen werde und weitere Abklärungen vorgenommen würden (IV-act. 161). Am 15. September 2020 berichtete Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik D.____, die psychische Verfassung des weiterhin bei ihm in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehenden Versicherten habe sich in den letzten Jahren leider stets verschlechtert. Dieser leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit anhaltender mittelgradiger bis schwerer Symptomatik (IV-act. 166). Am 8. Oktober 2020 meldete die IV-Stelle dem Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen, dass aus medizinischen Gründen Zweifel an der Fahrtauglichkeit des Versicherten bestünden (IV-act. 173). Am 12. Oktober 2020 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und der zuständigen IV-Eingliederungsverantwortlichen statt (IV-act. 177; für das Verlaufsprotokoll der beruflichen Massnahmen vgl. IV-act. 176). Am 20. Oktober 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 180). Ende Oktober 2020 verzichtete der Versicherte auf seinen Führerausweis, weshalb von Seiten des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamtes auf eine verkehrsmedizinische Untersuchung verzichtet wurde (IV-act. 184). Nachdem der Versicherte am 19. April und 11. Mai 2021 untersucht worden war, erstattete die ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, am 3. Juni 2021 im Auftrag der IV ein interdisziplinäres (internistisches, psychiatrisches, rheumatologisches und neurologisches) Gutachten (IV-act. 206). Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Encephalomyelitis disseminata und ein chronisches zerviko- und lumbospondylogenes, panvertebrales Schmerzsyndrom (IV-act. 206-10). Für die angestammte Arbeitstätigkeit als Schweisser attestierten sie dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und für angepasste Tätigkeiten schätzten sie die Arbeitsfähigkeit bis Februar 2020 mit 100 %, ab März 2020 mit 80 % und ab April 2021 mit 70 % ein (IV-act. 206-12). Am 8. Juni 2021 notierte die zuständige RAD-Ärztin, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf dieses Gutachten abgestellt werden (IV-act. 209). Am 9. Juni 2021 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mittels Vorbescheids, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 27 % die Verneinung eines Rentenanspruchs vorsehe (IV-act. 213). Am 7. Juli 2021 wandte der Versicherte ein, er beantrage mindestens eine Viertelsrente. Das von der IV-Stelle angenommene Invalideneinkommen könne er nicht erreichen. Aufgrund des stark eingeschränkten Arbeitsprofils sei vom Invalideneinkommen ein Abzug von 20 % zu gewähren (IV-act. 216-1). Unter Berücksichtigung dieses Einwands gewährte die IV-Stelle einen leidensbedingten Abzug von 10 %, errechnete einen Invaliditätsgrad von 34 % und verfügte am 26. August 2021, der Versicherte habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 218). Gegen diese Verfügung wandte sich der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Beschwerde vom 2. September 2021 und beantragte die Zusprache einer Viertelsrente. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, der leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn sei von 10 auf 20 % zu erhöhen (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2021 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G7). Am 6. Dezember 2021 gewährte das Gericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. G8). Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (vgl. act. G9). Erwägungen

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine 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 definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2021 in Kraft gestandenen, vorliegend noch anwendbaren Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Mit Verfügung vom 9. Januar 2018, bestätigt durch einen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Februar 2020, wies die Beschwerdegegnerin das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ab (IV-act. 114 und 127). Auf sein neues Gesuch vom Frühjahr 2020 ist sie zu Recht eingetreten, weshalb auf die entsprechenden Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht mehr einzugehen, sondern nun zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Ergehen des abweisenden Entscheids rentenwirksam verändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C_467/2019, E. 3.2). Mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers im Frühjahr 2020 und der bereits anlässlich der ersten Anmeldung festgestellten Arbeitsunfähigkeit in seiner letzten Tätigkeit als Schweisser könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens im Herbst 2020 entstanden sein (Ablauf des sogenannten Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG). Zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf Rentenleistungen hat. Aus medizinischer Sicht gehen die Parteien darin einig, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr ausüben kann. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gingen sie sodann übereinstimmend davon aus, dass gestützt auf das Gutachten des ABI vom 3. Juni 2021 ab März 2020 eine 20%ige und ab April 2021 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten bestand. Diese Einschätzung lässt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage nachvollziehen (vgl. vorstehenden Sachverhalt B sowie IV-act. 206-11). Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die im Juni 2020 am KSSG festgestellte mittelschwere kognitive Einschränkung (vgl. IV-act. 158 und 165) sich nicht zusätzlich zu den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens anerkannten 30 % an Einschränkung auswirken

dürfte, zumal für den Beschwerdeführer angesichts seines erwerblichen Hintergrunds und des ihm zumutbaren Leistungsprofils insbesondere körperlich leichte Hilfsarbeitertätigkeiten in Frage kommen (vgl. Würdigung der Berichte des KSSG durch den psychiatrischen Teilgutachter in IV-act. 206-37 und den neurologischen Teilgutachter in IV-act. 206-60 und 62 f.). Die Beschwerdegegnerin vertritt im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zwar neu den Standpunkt, es sei auch nach März 2021 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen, da es sich bei der für die 70%ige Arbeitsfähigkeit entscheidenden neurologischen Teilbeurteilung des ABI um eine wohlwollendere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts, wie er bereits im Rahmen der Erstanmeldung beurteilt worden sei, handle (act. G7 und 7.1). Ob diese Auffassung zutrifft, kann jedoch angesichts der fehlenden Relevanz offen bleiben, zumal selbst unter Berücksichtigung der 30%igen Arbeitsunfähigkeit die rentenwirksame Schwelle eines Invaliditätsgrades von 40 % nicht erreicht wird (vgl. nachfolgend E. 5). Ausgehend von einer 20%igen respektive 30%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4) in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad unbestrittenermassen anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. E. 2). Da der frühestmögliche Rentenbeginn im Jahr 2020 liegt (vgl. vorstehend E. 3), ist jenes Jahr für die Festlegung der Vergleichseinkommen massgebend. Das Valideneinkommen wurde im in Rechtskraft erwachsenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Februar 2020 für das Jahr 2015 mit Fr. 61'841.-- veranschlagt (IV 2018/40, E. 3.1 in IV-act. 127-12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 (Index Männer 2015: 2226, 2020: 2298) ist vorliegend von einem Valideneinkommen von Fr. 63'841.-- auszugehen. Der Beschwerdeführer war zuletzt im Jahr 2014 erwerbstätig (vgl. z.B. IV-act. 206-36). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist deshalb unbestrittenermassen nach wie vor vom statistischen Durchschnittseinkommen von männlichen Hilfsarbeitern (Lohnstrukturhebung LSE) auszugehen. Dieses betrug im Jahr 2020 Fr. 68'906.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung durch Heraufsetzung des Valideneinkommens oder durch eine entsprechende Herabsetzung des Invalideneinkommens Rechnung zu tragen (Parallelisierung der Einkommen; BGE 135 V 300 E. 5.1 mit weiteren Verweisen). Gemäss dieser Rechtsprechung ist zu parallelisieren, wenn das tatsächliche Einkommen mindestens 5 % unter dem Durchschnittswert liegt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2), und die Anpassung ist in dem Masse vorzunehmen, als die Differenz zum Durchschnittseinkommen 5 % überschreitet (BGE 135 V 304 E. 6.1.3). Die Gegenüberstellung mit dem vorerwähnten Einkommen ergibt eine Differenz von rund 7.35 % ($(\text{Fr. } 68'906.-- - \text{Fr. } 63'841.--) \times 100 : \text{Fr. } 68'906.--$), weshalb eine Parallelisierung im Umfang von 2.35 % zu erfolgen hat (BGE 135 V 302 ff. E. 6.1.2 f.) und ein Invalideneinkommen von Fr. 67'286.70 (97.65 % von Fr. 68'906.--) resultiert. Der Beschwerdeführer vertritt angesichts der seiner Ansicht nach erschwerten Verwertbarkeit der ihm verbliebenen Arbeitsfähigkeit den Standpunkt, dass der von der IV-Stelle angenommene 10%ige Abzug vom Invalideneinkommen auf 20 % zu erhöhen sei. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte

Person nur deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 146 V 19 f. E. 4.1 mit Hinweisen). Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Der Abzug ist auf höchstens 25 % begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2). Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist und dessen Höhe stellt eine vom kantonalen Gericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar und erstreckt sich auch auf die Beurteilung der Angemessenheit der Verwaltungsverfügung (Urteil des Bundesgerichtes vom 31. August 2018, 8C_327/2018, E. 3.3). Bei der Angemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das kantonale Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichtes vom 31. August 2018, 8C_327/2018, E. 3.4). Medizinisch gesehen sind dem Beschwerdeführer gemäss dem einschlägigen ABI-Gutachten vom 3. Juni 2021 körperlich leichte (IV-act. 206-11), rein sitzende Tätigkeiten an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit des regelmässigen Positionswechsels im Umfang von 80 % (ab März 2020) resp. 70 % (ab April 2021) zumutbar. Vermieden werden sollten Arbeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen von HWS und LWS und Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder Rückhalteposition. Das Heben und Tragen von Lasten darf bis zur Taille maximal 10 Kilogramm (kg), über Taille maximal 5-7.5 kg betragen. Auch sollte die Möglichkeit bestehen, jederzeit eine Toilette aufsuchen zu können, und die Tätigkeit sollte keine zu hohen Ansprüche an die Feinmotorik stellen. Die mögliche Präsenz betrage 7 bis 8 Stunden pro Tag, wobei eine Leistungseinschränkung mit erhöhtem Pausenbedarf vorliege (IV-act. 206-12). Den medizinischen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurde von den Gutachtern also durch eine Rendement-Reduktion und das definierte Adaptionsprofil Rechnung getragen. Zusätzlich hat die IV-Stelle laut angefochtener Verfügung angesichts der Einschränkungen einen Abzug von 10 % berücksichtigt (vgl. IV-act. 218). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts altersunabhängig nachgefragt, sodass das Alter des Beschwerdeführers keinen weitergehenden Tabellenlohnabzug rechtfertigt. Fachwissen oder Berufserfahrung sind dafür grundsätzlich ebenfalls nicht erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3). Das Vorgenannte gilt auch für sprachliche Schwierigkeiten (laut psychiatrischem Gutachter spricht der Beschwerdeführer kaum Deutsch, IV-act. 206-37; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C_594/2011, E. 5). Zudem sind diese (invaliditätsfremden, schon vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung vorhanden gewesenen) Faktoren angesichts der Parallelisierung der Vergleichseinkommen bereits berücksichtigt worden; eine doppelte Berücksichtigung hat ausser Betracht zu fallen (vgl. dazu BGE 134 V 237 ff. E. 5.2 und 6.2; vgl. vorstehend E. 5.3). Unter Berücksichtigung all dieser Gesichtspunkte kann jedenfalls

nicht gesagt werden, der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Abzug von 10 % sei nicht angemessen. Ein höherer Abzug wegen der gesundheitlich bedingten Einschränkung oder des Alters des Beschwerdeführers (vgl. Vorbringen in der Beschwerde, act. G1) lässt sich nicht begründen. Folglich ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 60'558.05 (90 % von Fr. 67'286.70) auszugehen, was bei 80%iger Arbeitsfähigkeit zu einem Invalideneinkommen von Fr. 48'446.45 führt und bei 70%iger Arbeitsfähigkeit zu einem solchen von Fr. 42'390.60. Hieraus errechnet sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % ein Invaliditätsgrad von 24 % (Fr. 63'841.-- - Fr. 48'446.45 / Fr. 63'841.-- x 100) und bei einer solchen von 30 % ein Invaliditätsgrad von 34 % (Fr. 63'841.-- - Fr. 42'390.60 / Fr. 63'841.-- x 100). Weil die versicherte Person erst Anspruch auf eine Viertelsrente hat, wenn sie mindestens 40 % invalid ist (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG sowie E. 2 vorstehend), besteht vorliegend kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Im Sinne der 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 vorliegenden Angelegenheit angemessen. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von deren Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit.

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