

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/85 vom 27. April 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2022\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_85)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/85 du 27 avril 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/85 del 27 aprile 2023

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft eines interdisziplinären Gutachtens und spruchreif erstellter Sachverhalt bejaht. Der Beschwerdeführer vermochte keine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aufzuzeigen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. April 2023, IV 2022/85).

## **Volltext**

Entscheid vom 27. April 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2022/85 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Mag. iur. Antonius Falkner, Pflugstrasse 32, 9490 Vaduz, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 31. Oktober 2017 bei der liechtensteinischen Invalidenversicherung (nachfolgend: IV-LI) zum Leistungsbezug an (IV-act. 29). Mit Bescheinigung vom 5. Dezember 2017 informierte die IV-LI die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) über den Versicherungsverlauf des Versicherten in Liechtenstein (IV-act. 1). Am 27. Februar 2018 meldete der Versicherte sich auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Am 20. März 2018 verfügte die IV-LI die Ablehnung betreffend den Antrag auf berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung; IV-act. 8). Am 9. April 2018 liess die IV-Stelle der IV-LI Kopien ihrer Unterlagen zur Erstprüfung zukommen, da der Versicherte zuletzt in Liechtenstein Versicherungsbeiträge abgerechnet habe (IV-act. 21). Mit Vorbescheid vom 29. März 2019 teilte die IV-LI dem Versicherten die vorgesehene Ablehnung betreffend den Antrag auf Ausrichtung einer IV-Rente mit. Bei der Prüfung des Antrags sei unter anderem ein Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 26. Februar 2019 berücksichtigt worden (IV-act. 67). Am 23. April 2019 beanstandete Rechtsanwalt mag. iur. A. Falkner, Vaduz, als Rechtsvertreter des Versicherten gegenüber der IV-LI, er habe bislang keine Kenntnis von diesem Gutachten. Dieses sei ihm zuzustellen, damit er sich dazu äussern könne (IV-act. 70). Dies tat er nach dessen Erhalt am 16. Mai 2019 und führte unter Beilage eines CT-Befundberichts betreffend Thorax vom 9. April 2018 an, die Abklärung des Gesamtzustandsbildes des Versicherten sei bisher nur unzureichend erfolgt (IV-act. 72). Der von der IV-LI konsultierte Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) notierte am 11. Juni 2019, auf das ABI-Gutachten könne abgestellt werden. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig (IV-act. 74). Rechtsanwalt Falkner monierte am 27. Juni 2019, dass sich die Gutachter des ABI und nicht der RAD zu seinem Einwand zu äussern hätten (IV-act. 75). Am

18. Juli 2019 erliess die IV-LI eine Verfügung über die Ablehnung betreffend den Antrag auf Ausrichtung einer Rente (IV-act. 25). Am 18. September 2019 erhob der Versicherte eine Vorstellung (Wiedererwägungsgesuch) gegen diese Verfügung (IV-act. 97). Am 19. September 2019 teilte die IV-LI der IV-Stelle - wohl irrtümlich - mit, dass ihre Verfügung vom 18. Juli 2019 in Rechtskraft erwachsen sei (IV-act. 27). Am 3. Oktober 2019 ersuchte die IV-Stelle die IV-LI um Zustellung sämtlicher Akten, welche zum Entscheid vom 18. Juli 2019 geführt hätten (IV-act. 28). Diese Akten gingen in der Folge bei der IV-Stelle ein (IV-act. 29 ff.). Darunter befand sich das von der IV-LI veranlasste polydisziplinäre (allgemeininternistische, orthopädische, psychiatrische, neurologische und angiologische) Gutachten des ABI vom 26. Februar 2019 (IV-act. 66). Auf Ersuchen der IV-Stelle nahm der RAD am 26. November 2019 zu diesem Gutachten Stellung und erklärte, es erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen (IV-act. 79). Mit per A-Post versandtem Vorbescheid (dessen Empfang der Versicherte bestritt; vgl. sogleich) vom 6. Dezember 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 82). Selbiges verfügte sie am 8. Februar 2020 (IV-act. 83). Dagegen erhob der Versicherte am 19. März 2020 Beschwerde beim hiesigen Gericht und machte unter anderem geltend, er habe den Vorbescheid vom 6. Dezember 2019 nicht erhalten (IV-act. 86-2 ff.; Verfahrensnummer IV 2020/65). Das Versicherungsgericht wies die Angelegenheit wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs mit Entscheid vom 30. Juli 2021 zur neuerlichen Verfügung nach Nachholung des Vorbescheidverfahrens an die IV-Stelle zurück (IV-act. 105). Mit Vorbescheid vom 30. September 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten wiederum die Ablehnung seines Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 109). Dagegen wandte sich der Versicherte mit Einwand vom 5. November 2021. Er machte insbesondere eine nach der ABI-Begutachtung eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 110). Im Rahmen des Einwandverfahrens ersuchte die IV-Stelle die Hausarztpraxis des Versicherten um Einreichung eines Verlaufsberichts (vgl. IV-act. 113-1). Dieser wurde am 13. Dezember 2021 ausgefüllt und der IV-Stelle unter Beilage diverser medizinischer Berichte eingereicht (IV-act. 113-2 ff.). In der Folge nahm die IV-Stelle einen weiteren Arztbericht zu den Akten (IV-act. 116). Am 23. März 2022 äusserte sich RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, zu den zu den Akten genommenen medizinischen Unterlagen und kam zum Schluss, dass aus diesen Unterlagen keine nach der Gutachtenserstellung durch das ABI eingetretene anhaltende und relevante Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Es bleibe daher bei den gutachterlichen Einschätzungen (IV-act. 118-2 ff.). Dazu gewährte die IV-Stelle dem Versicherten am 26. März 2022 das rechtliche Gehör (IV-act. 119), von welchem er am 11. April 2022 Gebrauch machte (IV-act. 122). Zu den in diesem Schreiben enthaltenen Vorbringen äusserte sich der Rechtsdienst der IV-Stelle am 12. Mai 2022 (IV-act. 125-2). Mit Verfügung vom 16. Mai 2022 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Rentenleistungen (IV-act. 126). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Falkner, mit Eingabe vom 1. Juni 2022 Beschwerde. Darin ersuchte er unter Kosten- und Entschädigungsfolge um Zusprache einer Invalidenrente, eventualiter um Rückweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung und neuerlichen Verfügung (act. G1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. August 2022 auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Erwägungen Im vorliegenden Verfahren strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Am 1. Januar 2022 sind mit der

Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs ins Jahr 2018 fällt (vgl. Sachverhalt A.a zur Anmeldung und Art. 28 sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG zum Wartejahr und zur sechsmonatigen Wartefrist), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeit zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 anwendbaren Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für

den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen oder von ihren Vertrauensärztinnen und -ärzten einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen oder vertrauensärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 229 E. 5.2 mit Hinweis, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Der Beschwerdeführer machte eine unzureichende Abklärung durch die Beschwerdegegnerin geltend. Sie habe selber keine Abklärungen vorgenommen, sondern sich einfach auf die Akten der IV-LI bis in das Jahr 2018 gestützt (act. G1 Rz. II/3.1 und 4.3). Laut Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL, Bilaterale Abkommen Schweiz-EU, Abkommen mit der EFTA (KSBIL), Stand 1. Januar 2022, Rz. 3001, gelten für die Rentenansprüche der schweizerischen IV grundsätzlich die Bestimmungen des IVG. Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG sieht vor, dass die IV-Stelle unter anderem die Bemessung der Invalidität vorzunehmen hat. Laut Art. 57 Abs. 2 IVG entscheiden die IV-Stellen bis zum Erlass einer Verfügung, welche Abklärungen massgebend und notwendig sind. Sie beschaffen die erforderlichen Unterlagen. Sie können unter anderem Berichte und Auskünfte verlangen sowie Gutachten einholen (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Diese Bestimmungen sprechen offensichtlich nicht dagegen, dass die IV-Stelle ein von der IV-LI veranlasstes Gutachten und von dieser eingeholte Arztberichte beizieht und unter anderem gestützt darauf einen Entscheid fällt. Das umstrittene Gutachten wurde gar bei einem schweizerischen Gutachtensinstitut, dem ABI, eingeholt und der Beschwerdeführer vermag keine Mängel an diesem Gutachten aufzuzeigen, welche aus formell-rechtlichen Gründen dessen Einbezug in die Beurteilung als unstatthaft erscheinen lassen würden. Es entspricht auch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass die Herkunft eines Gutachtens für seinen Beweiswert nicht entscheidend ist (vgl. vorstehend E. 2.3). Bei den übrigen medizinischen Akten handelt es sich sodann um Berichte von behandelnden Fachpersonen, bei welchen es keinen Unterschied machen kann, ob sie an die IV-LI oder die IV-Stelle adressiert sind. Dies steht denn auch in Einklang mit den internationalen Bestimmungen: Laut Art. 76 Ziff. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO [EG] 883/2004; SR 0.831.109.268.1; welche laut Art. 1 Anhang K - Anlage 2 des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation zwischen den EFTA-Staaten Schweiz, Island, Fürstentum Liechtenstein und Norwegen [SR 0.632.31] vorliegend anwendbar ist) können die Behörden und Träger der Mitgliedstaaten für die Zwecke dieser Verordnung miteinander sowie mit den betroffenen Personen oder deren Vertretern unmittelbar in Verbindung treten. Art. 76 Ziff. 2 VO 883/04 zufolge sind die Träger und Personen, die in den Geltungsbereich dieser Verordnung fallen, zur gegenseitigen Information und Zusammenarbeit verpflichtet, um die ordnungsgemässe Anwendung dieser Verordnung zu

gewährleisten. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Akten der IV-LI beigezogen und diese bei der Leistungsbeurteilung berücksichtigt hat. Ob letztlich auf diese Akten abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen. Die Beschwerdeführerin stützte sich bei der Verneinung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers auf das ABI-Gutachten vom 26. Februar 2019 und auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. März 2022, welcher das ABI-Gutachten mangels nach der Begutachtung aufgetretener anhaltender und relevanter gesundheitlicher Verschlechterung als nach wie vor massgebend erachtete. Gemäss dem ABI-Gutachten ist dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar. Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, dass er aufgrund seiner verschiedenen Gesundheitsschäden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Vorab ist daher zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Die ABI-Gutachter postulierten nach Exploration des Beschwerdeführers zwischen November 2018 und Januar 2019 im Gutachten vom 26. Februar 2019 in Gesamtbetrachtung der internistischen, orthopädischen, psychiatrischen, neurologischen und angiologischen Fachrichtung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbo- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom, einen gemischten nozizeptiven und neuropathischen Schmerz am linken Fuss/Unterschenkel und eine leichte, vorwiegend sensible Polyneuropathie (IV-act. 66-7; für die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vgl. IV-act. 66-7 f.). Die Gutachter kamen in der Konsensbeurteilung zum Schluss, dass dem Versicherten körperlich mittelschwere und schwere Verrichtungen spätestens seit 5. Juli 2016 nicht mehr zumutbar seien. Vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg seien dem Versicherten während 8 bis 8.5 Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 66-9). Berufliche Massnahmen seien angesichts der fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung des Versicherten nicht sinnvoll durchführbar (IV-act. 66-10). Die Unzumutbarkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten liege in den objektivierbaren Beschwerden vonseiten des unteren Achsenskelettes und der neurologisch diagnostizierten leichten Polyneuropathie begründet. In einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 66-10). Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens fällt insgesamt ins Gewicht, dass es auf interdisziplinären persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den Vorakten beruht. Die von den ABI-Sachverständigen gezogenen Schlüsse leuchten ein. Objektiv relevante Gesichtspunkte, die von ihnen übersehen worden wären, ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den übrigen Akten. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass auch eine pneumologische Abklärung hätte erfolgen müssen. Dies unter Hinweis auf ein am 9. April 2018 im Spital C.\_\_\_\_ erstelltes CT Thorax nativ, welches ein zentrilobuläres Lungenemphysem zutage förderte (act. G1 Rz. II/4.1 i.V.m. IV-act. 123). Der dazugehörige CT-Befundbericht vom 9. April 2018, der keine Hinweise auf eine funktionelle Einschränkung und keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthält, lag den ABI-Gutachtern zwar nicht vor (vgl. Aktenauszug in IV-act. 66-14 bis -17). Zunächst ist jedoch 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. Im Rahmen der ABI-Begutachtung

hat eine Untersuchung der Lunge durch den internistischen Fachgutachter stattgefunden, welche eine symmetrische Thoraxform, eine normale Atemfrequenz, ein normales Vesikularatmen über sämtlichen Lungenfeldern und eine fehlende Dämpfung ergab (IV-act. 66-22, Ziff. 4.3). Ihm zufolge zeigte sich bei der Lungenauskultation ein Normalbefund und anamnestisch bestünden trotz erheblichen Nikotinabusus keine Hinweise für das Vorliegen einer chronischen (obstruktiven) Bronchitis. Insgesamt konnte er aus allgemeininternistischer Sicht - unter Ausklammerung der angiologischen Problematik - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren (IV-act. 66-23, Ziff. 7.1). Mit dieser Einschätzung korrelierend erfolgte laut Aktenlage keine pneumologische Behandlung des Beschwerdeführers und es wurde gestützt auf den CT-Befund vom 9. April 2018 einzig aufgrund des entsprechenden Risikoprofils (Nikotinabusus? Tumoranamnese?) eine Verlaufskontrolle nach 3 - 6 Monaten und eine abschliessende Verlaufskontrolle nach 18 - 24 Monaten empfohlen (IV-act. 123). Bezeichnend ist, dass der Beschwerdeführer gegenüber keinem der ABI-Gutachter über Lungen- resp. Atembeschwerden klagte (vgl. IV-act. 66-20 f., -27 f., -37 f., -46 und -56). Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass der RAD am 11. Juni 2019 zum Schluss kam, dass der Befund vom 9. April 2018 die Ergebnisse der durch das ABI getätigten Abklärungen in keiner Weise in Frage zu stellen vermöge (IV-act. 74-2) und dass die Beschwerdegegnerin sich nicht veranlasst sah, eine pneumologische Begutachtung in Auftrag zu geben. Folglich sind die interdisziplinären Untersuchungen des ABI als umfassend zu qualifizieren und dieses Gutachten erfüllt nach dem Gesagten die rechtsprechungsgemäss an ein Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 2.3). Der Beschwerdeführer beanstandet die Einschätzung des ABI abgesehen von der fehlenden pneumologischen Abklärung denn auch nicht. Er ist jedoch der Ansicht, dass nach der Begutachtung in psychischer Hinsicht und hinsichtlich seiner Gefässerkrankung eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Diese Verschlechterung geht seines Erachtens aus den Berichten der behandelnden Fachpersonen hervor (vgl. act. G1), welche im Folgenden dargelegt werden. Dr. D. \_\_\_ vom Chiropraktik Zentrum E. \_\_\_ berichtete am 13. März 2020 über ein zervikozepales Schmerzsyndrom rechts. Der Beschwerdeführer sei aufgrund von Nackenschmerzen bereits in chiropraktischer Behandlung gewesen. Neu seien frontale Kopfschmerzen, welche aber sehr gut zu den beschriebenen Beschwerden und segmentalen Dysfunktionen passen würden (IV-act. 113-5). Am 27. August 2021 konsultierte der Beschwerdeführer die Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_ wegen seit 2016 bestehenden Schlafstörungen. Bei einem unauffälligen psychiatrischen Befund wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente unter Methadonsubstitution (ICD-10: F11.2) diagnostiziert und es erfolgte die Aufnahme in die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (IV-act. 113-8 f.). Laut Austrittsbericht vom 1. September 2021 sei das Anliegen des Beschwerdeführers jedoch nicht psychotherapeutischer Natur und die Motivation zur Behebung der Schlafsymptomatik und der Nervosität mittels psychiatrisch-psychotherapeutischer Methoden nicht gegeben. Deshalb werde die Behandlung vorerst nicht fortgesetzt (IV-act. 116-2). Prof. Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte am 6. September 2021 als Beurteilung einen Normalbefund bei den folgenden Diagnosen: Innere Unruhe und Insomnie, sensomotorische demyelinisierende Polyneuropathie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK), Status nach Drogenkonsum sowie Thrombose im linken Oberschenkel, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Status nach multiplen Phlebitiden sowie mässige Aorten-, Becken- und Beinarteriosklerose beidseits. Bezüglich

der inneren Unruhe und der Insomnie bestünden keine Hinweise auf eine neurologische Grunderkrankung. Diese seien vermutliche Folgen des Drogenkonsums und der Methadonsubstitution. Unter "Beurteilung und Empfehlung" führte er an, in der klinisch neurologischen Untersuchung gebe der Beschwerdeführer vor allem eine Sensibilitätsstörung am linken Bein distal betont an, weise aber keine relevanten motorischen Defizite oder Reflexauffälligkeiten auf. Dieser Befund gehe immer noch einher mit der bereits festgestellten Polyneuropathie, die auf dem Boden der pAVK und der Thrombose im linken Oberschenkel entstanden sei. Diesbezüglich ergäben sich keine neuen Aspekte. Die aktuelle Elektroenzephalographie sei ebenfalls regelrecht ohne Hinweise für eine zerebrale Funktionsstörung. Die innere Unruhe und Schlafstörung seien somit kein Ausdruck einer neurologischen Grunderkrankung. Diesbezüglich habe er den Beschwerdeführer beruhigt. Vielleicht helfe eine pflanzliche Therapie zur Beruhigung der Nerven (IV-act. 113-7). Laut Aktenlage war es Prof. Dr. G.\_\_\_\_ gewesen, welcher am 15. Juli 2017 die Diagnose einer sensomotorischen demyelinisierenden Polyneuropathie gestellt hatte (IV-act. 34-6). Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Ärztezentrum I.\_\_\_\_, berichtete am 13. Dezember 2021, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei im Vergleich zu Januar 2019 stationär. Die Diagnosen hätten sich insofern verändert, als psychiatrische dazugekommen seien. Eigene Befunde erhob Dr. H.\_\_\_\_ nicht, vielmehr verwies er auf die beigelegten neurologischen und psychiatrischen Berichte (IV-act. 113-2; vgl. soeben E. 4.3.2 und 4.3.3). Vor dem Hintergrund dieser Berichte der behandelnden/untersuchenden Ärztinnen und Ärzte des Beschwerdeführers ist nachvollziehbar, dass RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ zum Schluss kam, dass sich aus diesen medizinischen Unterlagen nicht ableiten lasse, dass es seit der Gutachtenerstellung zu einer anhaltenden und relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gekommen sei (IV-act. 118-3). Der Beschwerdeführer besuchte zwar zwei Sprechstunden im Psychiatriezentrum, sah jedoch laut den untersuchenden Fachpersonen selber keinen Behandlungsbedarf aus psychiatrischer Sicht (vgl. vorstehend E. 4.3.2), weshalb diesbezüglich von keinem Leidensdruck auszugehen ist. Der Neurologe erhob einen "Normalbefund" und stellte keine neuen Aspekte fest bezüglich der bereits festgestellten Polyneuropathie auf dem Boden der pAVK und der Thrombose im linken Oberschenkel (E. 4.3.3). Eine Auswirkung der jeweiligen gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stellte keine der berichtenden Fachpersonen fest. Insofern der Beschwerdeführer die Qualifikation von RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ beanstandet, sich zu den ihm als Chirurgen fachfremden ärztlichen Berichten zu äussern (vgl. act. G1 Rz. II/4), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht festgehalten hat, dass ein RAD-Arzt unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage sei, die Kohärenz eines Berichts eines Kollegen zu beurteilen (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2014, Rz 5 zu Art. 59 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 27. Oktober 2008, 9C\_149/2008, E. 3.2). Darüber hinaus liegt ohnehin keine ärztliche Einschätzung bei den Akten, welche der Einschätzung vom ABI und von Dr. B.\_\_\_\_ vertretenen Auffassung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten widersprechen würde. Die von Dr. B.\_\_\_\_ festgestellte fehlende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers korreliert im Übrigen mit der Einschätzung des Hausarztes des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2021, dass dessen Gesundheitszustand im Vergleich zu Januar 2019 stationär sei (IV-act. 113-2). Insgesamt ist mit dem RAD-Arzt festzustellen, dass die nachträglich eingegangenen bzw. von der Beschwerdegegnerin eingeholten medizinischen Berichte

keine wesentlichen objektiven Aspekte aufzeigen, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das ABI deuten würden. Daher ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der aktuellen RAD-Beurteilung auf das Gutachten vom 26. Februar 2019 abgestellt hat. Gestützt auf die medizinischen Akten besteht in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. soeben E. 4). Basierend auf dieser Arbeitsfähigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Die Erwerbslaufbahn des Beschwerdeführers zeigt sich dergestalt, dass er wohl eine Anlehre als Hilfsschlosser abgeschlossen und eine Schweisser-Prüfung abgelegt (IV-act. 2-5 und 51-1) hat. Er übte meist Tätigkeiten als Schweisser und Hilfsschlosser aus, war jedoch beispielsweise auch als Fräser und als Magaziner tätig (vgl. IV-act. 2-5, 5 sowie 66-21 und -38). Bei allen vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeiten handelt es sich um klassische Hilfsarbeiten und es ist davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall in der ganzen Palette der Hilfsarbeiten auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt nach einer neuen Tätigkeit gesucht hätte. Dies hat umso mehr zu gelten, als auch das Valideneinkommen grundsätzlich unter Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu ermitteln ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 46 zu Art. 16). Der Beschwerdeführer ist deshalb sowohl in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit als Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Sodann ist augenscheinlich, dass der Beschwerdeführer durch seine gesundheitlichen Einschränkungen kein höheres Erwerbspotential erlangt hat, wie dies der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich implizieren würde (vgl. IV-act. 81). Da beim Validen- und Invalideneinkommen ohnehin zwingend eine qualitative Parallelität hergestellt werden muss, zur Bestimmung also dieselben Vergleichsgrössen heranzuziehen sind (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., N 14 ff. zu Art. 16 mit Hinweisen) und der Beschwerdeführer wie soeben ausgeführt sowohl vor als auch nach Eintritt seiner gesundheitlichen Beschwerden als Hilfsarbeiter zu qualifizieren ist, hat vorliegend ein Prozentvergleich zu erfolgen. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Vor diesem Hintergrund kann mangels Relevanz offenbleiben, ob und bejahendenfalls in welcher Höhe bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohnabzug angezeigt wäre, zumal dieser von Vornherein auf 25 % beschränkt ist und folglich allerhöchstens zu einem Invaliditätsgrad von 25 % zu führen vermöchte. An diesem Ergebnis würde sich auch nichts ändern, wenn für die Bestimmung des Valideneinkommens zu Gunsten des Beschwerdeführers auf die LSE-Tabelle TA1 im Bereich "Baugewerbe" (Ziff. 41 - 43) abgestellt würde. Diesfalls würde ein Valideneinkommen von Fr. 69'656.52 (Fr. 5'804.71 : 40 x 41.3 x 12 [vgl. TA1\_tirage\_skill\_level 2018 sowie T03.02.03.01.04.01]) einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 50'825.25 (Fr. 67'767.-- x 0.75; siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022) gegenüberstehen, was zu einem Invaliditätsgrad von 27 % führen würde. Mangels Erreichens der rentenbegründenden Schwelle eines 40%igen Invaliditätsgrades erfolgte die Abweisung des Rentenbegehrens zu Recht. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Dem Verfahrensausgang

entsprechend 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.

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