

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/30 vom 26. Oktober 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_30

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/30 du 26 octobre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/30 del 26 ottobre 2023

Regeste

Art. 28 IVG: Beweiskraft Gutachten bejaht. Einkommensvergleich, namentlich Überprüfung des festgesetzten Valideneinkommens. Rentenanspruch verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Oktober 2023, IV 2023/30).

Volltext

Entscheid vom 26. Oktober 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2023/30 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 23. Dezember 2020 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). In einem Bericht vom 16. November 2020 hatte Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, Fachärztin für Rheumatologie FMH, Rehazentrum Z.____, über eine Sprechstunde vom 13. November 2020 berichtet. Sie hatte festgehalten, dass der Versicherte anamnestisch bereits seit Jahren unter einer Psoriasisarthropathie leide. Im Alter von __ Jahren sei eine Psoriasis vulgaris festgestellt worden. Nach Daktylitis an der Grosszehe und am vierten Zeh links sowie MCP-Arthritis am Daumen rechts sei im Jahr 2009 eine Basistherapie mit Methotrexat und Salazopyrin begonnen worden. Diese Behandlung habe der Versicherte nach eigenen Angaben aber aufgrund einer Angst vor Nebenwirkungen selbständig wieder sistiert. Jahrelang habe er sich daraufhin einer ärztlichen Behandlung entzogen. Im September 2020 habe er einen Unfall mit Sturz auf den Rücken erlitten, was zu einer Zunahme der bereits vorbestehenden starken Rückenschmerzen geführt habe. Daraufhin seien die Rückenschmerzen mittels CT-Untersuchung der Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) am 24. September 2020 abgeklärt worden. Dabei habe sich neben einer geringen und stabilen traumatischen Deckplattenimpressionsfraktur auf der Höhe BWK 11 eine deutliche Veränderung an der Wirbelsäule gezeigt, die auf die Psoriasisgrunderkrankung zurückzuführen sei, neu mit zusätzlicher Beteiligung des Achsenskeletts. Auf Nachfrage habe der Versicherte erklärt, dass er bereits seit Jahren an zunehmenden Rückenschmerzen thorakal und lumbal sowie auch im Bereich der Kniegelenke und Handgelenke leide. Er habe daher selbständig täglich zwei bis drei Tabletten Ibuprofen 600 mg eingenommen. Insgesamt bemerke er eine zunehmende Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit aufgrund der Schmerzen trotz Einnahme von Ibuprofen. In ihrer Beurteilung war Dr. B.____ zum

Schluss gekommen, die vom Versicherten angegebenen Arthralgien, insbesondere an den Kniegelenken und Handgelenken sowie die Schmerzen im Bereich der BWS und LWS, könnten auf eine vermehrte Entzündungsaktivität zurückgeführt werden. In der klinischen Untersuchung zeige sich nicht nur eine vermehrte Entzündungsaktivität im Bereich der peripheren Gelenke (insbesondere Handgelenke und Kniegelenke), sondern auch ein Achsenbefall mit typischen entsprechenden Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule thorakal und lumbal mit Parasyndesmophyten, hypertrophen teils beginnend überbrückenden Spondylosen. Um einer zunehmenden Einsteifung der Wirbelsäule entgegenwirken zu können, sei eine erneute Basistherapie indiziert. Eine Basisbehandlung mit Methotrexat reiche aber nicht mehr aus, weil auf diese nur die peripheren Gelenke und Hautveränderungen ansprechen. Bei nun feststellbarem Achsenskelettbefall sei eine Behandlung mit einem TNF-Alpha-Blocker indiziert, z.B. eine Humira-Fertigspritze alle zwei Wochen subcutan (IV-act. 9). In einer E-Mail vom 19. Februar 2021 an die IV-Stelle erklärte Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, dass er den Versicherten praktisch nicht kenne. In den Jahren 2012 bis 2014 habe er für Dr. B.____ gelegentlich Laboruntersuchungen durchgeführt, damit der Versicherte nicht nach Z.____ habe hochfahren müssen. Offenbar habe er die Therapie danach nicht strikt durchgeführt. Nach einem Unfall im September 2020 habe Dr. B.____ geschrieben, dass sich die Situation massiv verschlimmert habe und der Versicherte nun Humira benötige. Sie habe bei der Krankenversicherung eine Kostengutsprache erwirkt und er habe das Medikament stellvertretend das erste Mal gespritzt. Weitere Informationen seien bei Dr. B.____ einzuholen (IV-act. 23). In einem Telefonat vom 26. Februar 2021 erklärte Dr. B.____ gegenüber der IV-Stelle, dass sie den angeforderten Arztbericht nicht ausfüllen könne. Der Versicherte sei bei ihr lediglich zur Kontrolle gewesen, damit sie eine Kostengutsprache für ein teures Medikament habe anfordern können. Sonst sei er nicht mehr bei ihr in Behandlung. Seit der letzten Aktenzustellung habe sie keine neuen Berichte (IV-act. 25). In einer Aktenbeurteilung vom 8. März 2021 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass gemäss der letzten E-Mail von Dr. C.____ nun doch eine antientzündliche Therapie (Humira) durchgeführt werde. Der Versicherte habe bereits die erste Spritze erhalten. Falls der Versicherte die Therapie durchführe, wäre von einem instabilen Gesundheitszustand auszugehen, da eine Wirkung der antirheumatischen Medikation frühestens nach drei Monaten zu erwarten sei. Zur Prüfung allfälliger beruflicher Massnahmen werde die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen auf 50 % geschätzt (IV-act. 26). In einer E-Mail vom 11. Mai 2021 erklärte Dr. C.____ gegenüber der IV-Stelle, dass der Versicherte bei Dr. B.____ in Behandlung sei. Den Überblick über dessen Verlauf habe sie (IV-act. 27). Am 18. Juni 2021 berichtete Dr. B.____ gegenüber der IV-Stelle, dass die erste Konsultation auf Zuweisung von Dr. C.____ am 13. November 2020 und die letzte Konsultation vorerst am 11. Juni 2021 erfolgt sei (IV-act. 31-2). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Psoriasisarthropathie mit zusätzlicher Spondylarthropathie. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie einen Alkoholüberkonsum anamnestisch sowie eine Transaminasenerhöhung progredient Mai 2021. Als Nebendiagnosen führte sie einen Status nach Deckplattenimplicationsfraktur BWK 11 traumatisch aufgetreten im September 2020, einen Status nach einem zervikoradikulären Syndrom rechts sowie eine Allergie auf das Lösungsmittel Heptan mit Hautausschlag auf (IV-act. 31-4). Weiter hielt sie fest, dass unter der begonnenen immunsuppressiven Behandlung mit Humira im Mai 2021 die Beweglichkeit der

Halswirbelsäule (HWS) verbessert worden sei, während die BWS und LWS noch druckdolent und bewegungseingeschränkt seien. Auch bestünden weiterhin eine Epicondylitis humeroscapularis rechts, Nagelveränderungen an den Finger- und Zehennägeln sowie eine Hautrötung an den sonnenexponierten Stellen, insbesondere am Gesicht und an den Ohren. Die Behandlung mit Humira habe wegen ansteigender Leberparameter gestoppt werden müssen. Noch sei unklar, ob der Anstieg der Leberparameter einzig durch Humira oder durch den fortgeführten Alkoholkonsum, welcher der Versicherte nach eigenen Angaben auf 2 1/2 Liter Bier täglich reduziert habe, zurückzuführen sei. Den Alkoholkonsum ganz zu stoppen, sei dem Versicherten nicht gelungen. Die Behandlung mit Ibuprofen habe der Versicherte vor drei Tagen selber gestoppt, da diese Medikation die Transaminasen ebenfalls erhöhen könne. Als Nebenwirkung von Humira sei auch eine Hautrötung im Bereich der Injektionsstelle rezidivierend aufgetreten, was ein Hinweis auf eine Unverträglichkeit von Humira sein könne. Vorgesehen sei nun die Verlaufskontrolle der Leberparameter. Anschliessend sei darüber zu entscheiden, welche immunsuppressive Therapie fortgeführt werden solle. Wahrscheinlich sei ein Wechsel auf die immunsuppressive Behandlung mit Taltz notwendig (IV-act. 31-3 und 31-5, oben). Die aktuelle Tätigkeit übersteige die Leistungsfähigkeit des Versicherten. Auch wenn die aktuelle Tätigkeit bei der entzündlichen Grunderkrankung bei noch fortbestehender Entzündungsaktivität nicht geeignet sei, sei bisher kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden, da der Versicherte ein solches vorerst ablehne (IV-act. 31-4 f.). Er bemerke aber selber, dass er seiner Tätigkeit als Y. ___ nur noch viel langsamer nachgehen und keine schweren Gewichte mehr heben könne. Stark störe ihn auch, dass er sich nicht mehr so schnell bewegen könne und bei Bewegung sofort Schmerzen aufträten (IV-act. 31-5). Medizinisch-theoretisch bestehe aktuell nur eine Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von 50 %, nachdem die Entzündungsaktivität vorerst noch zu hoch sei. Der Versicherte sollte von einem Mitarbeiter der IV-Stelle direkt an seinem Arbeitsplatz aufgesucht werden. Eine zunehmende Invalidisierung sollte vermieden werden (IV-act. 31-6). Anlässlich eines am 12. Juli 2021 durchgeführten Assessmentgesprächs erklärte der Versicherte gegenüber einem IV-Eingliederungsverantwortlichen, dass er seit dem ___ 20__ als selbständig erwerbender Y. ___ arbeite. Von Montag bis Samstag arbeite er vormittags für zwei bis drei Stunden im D. ___ und habe dabei zwei (...) zu betreuen, wofür er einen monatlichen Fixlohn von Fr. 1'200.-- erhalte. Als Nebenerwerb wasche er nachmittags zu Hause (...), wobei das dabei erzielte Einkommen sehr unregelmässig sei. Da er seine aktuelle Tätigkeit gesundheitsbedingt nur noch eingeschränkt ausüben könne, bewerbe er sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt um eine Festanstellung. Trotz seiner körperlichen Beschwerden würde er gerne die LKW-Prüfung machen und als LKW-Chauffeur arbeiten. Eine körperlich anstrengende Stelle als LKW-Fahrer sei ihm nicht möglich, jedoch würde er gerne internationale Transporte machen (IV-act. 35). Nachdem der RAD in einer Aktenbeurteilung vom 2. August 2021 die Tätigkeit als LKW-Chauffeur als nicht ideal adaptiert eingestuft hatte, zumal beim anamnestisch erhöhten Alkoholkonsum keine berufliche Tätigkeit im Strassenverkehr gewählt werden sollte (IV-act. 34), nahm der IV-Eingliederungsverantwortliche am 9. August 2021 telefonischen Kontakt mit dem Versicherten auf. Dieser erklärte, dass er weiterhin auf Stellensuche und dabei nicht auf Unterstützung angewiesen sei. Ihm sei lieber, dass geprüft werde, ob er Anspruch auf eine Berentung habe. Er werde sich jetzt auch beim Sozialamt anmelden, weil er sich nicht mehr

anders zu helfen wisse (IV-act. 35-5). Mit Mitteilung vom 10. August 2021 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte keine beruflichen Massnahmen, sondern die Rentenprüfung wünsche (IV-act. 37). Am 6. Dezember 2021 berichtete Dr. B. ____, dass die immunsuppressive Behandlung mit Humira wegen Unverträglichkeit habe beendet werden müssen. Im September 2021 sei ein Wechsel auf die immunsuppressive Behandlung mit Taltz erfolgt. Vorerst habe noch keine positive Wirkung festgestellt werden können. Es seien erst drei Fertigspritzen verabreicht worden. Die Wirkung von Taltz könne bei dieser kurzen Behandlungszeit noch nicht abgeschätzt werden. Aktuell seien dem Versicherten aufgrund der hohen Entzündungsaktivität von Seiten der Psoriasis mit Psoriasisarthropathie, Arthritiden, peripherem Gelenksbefall und axialem Befall entsprechend einer Spondyloarthropathie auch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten vorerst nicht zumutbar (IV-act. 41). In einem Telefonat vom 11. Februar 2022 erklärte Dr. C. ____ gegenüber der IV-Stelle, dass er dem Versicherten immer wieder Spritzen verabreicht habe, mehr jedoch nicht. Dr. B. ____ sollte über den Gesundheitszustand des Versicherten am besten Bescheid wissen. Er selber könne keinen IV-Arztbericht ausfüllen (IV-act. 43). Am 21. März 2022 berichtete Dr. B. ____, dass auch unter Taltz keine genügende antientzündliche Wirkung habe erzielt werden können, weshalb ein Wechsel auf ein anderes Immunsuppressivum notwendig sei. Ein Kostengutsprachege such für den Wechsel auf Rinvoq sei gestellt worden. Überdies bestehe beim Versicherten ein sehr schlechter Zahnstatus mit Parodontose und mehreren abgebrochenen Zähnen, nachdem er sich seit Jahren finanziell keinen Zahnarzt mehr leisten könne. Es sei bekannt, dass bei schlechtem Zahnstatus auch die antientzündliche Wirkung von Immunsuppressiva weniger gut und das Risiko für vermehrte bakterielle Infekte im Bereich der Zähne erhöht sei. Zudem sei die finanzielle Not des Versicherten mittlerweile so gross, dass er auch die Krankenversicherungsprämien bald nicht mehr zahlen könne. Beim Sozialamt wolle er sich nicht mehr melden, da er dort schlechte Erfahrungen gemacht habe. Insgesamt sei die Prognose ungewiss und nach dem langen Verlauf mit bisher ungenügendem Ansprechen auf diverse medikamentöse Behandlungen als schlecht einzuschätzen (IV-act. 45). In einer Aktenbeurteilung vom 30. März 2022 ging der RAD von einem instabilen Gesundheitszustand aus, da eine neue Medikation geplant sei, weshalb im Juli 2022 ein neuer Verlaufsbericht bei der Klinik Z. ____ einzuholen sei (IV-act. 46). Nachdem die Klinik Z. ____ der IV-Stelle am 4. April 2022 telefonisch mitgeteilt hatte, dass die Therapie mit Rinvoq nicht zustande komme, da sich der Versicherte den Selbstbehalt nicht leisten könne (IV-act. 52-1, unten), empfahl der RAD am 6. April 2022 eine Begutachtung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie (IV-act. 52-2). Am 17. Oktober 2022 erstattete die SMAB AG im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 67). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung nannten die Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Psoriasisarthropathie mit aktenanamnestisch axialem und peripherem Gelenksbefall bei Psoriasis vulgaris seit dem __ Lebensjahr, ein degenerativ bedingtes Wirbelsäulensyndrom mit grosser rechts lateraler Diskushernie auf Höhe C6/C7 mit Kompression der C7-Wurzel rechts sowie leichte Deckplattenimpressionsfraktur auf Höhe Th11 ohne Hinterkantenbeteiligung posttraumatisch nach Sturz im September 2020 und Illiosakralgelenksarthrose rechts, eine Acromioclaviculargelenksarthrose rechts sowie mässige periartikuläre Verkalkungen im rechten oberen Sprunggelenksbereich bei Zustand nach Fraktur distale Fibula mit Zustand nach Osteosynthese und Osteosynthesematerialentfernung aktenanamnestisch (keine Jahreszahl bekannt; IV-act.

67-6). Weiter kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass aufgrund der strukturell-morphologischen Veränderungen am Bewegungsapparat und beim Vorhandensein einer entzündlich-rheumatologischen Grunderkrankung ein Gewichtslimit sowie qualitative Einschränkungen in Bezug auf bestimmte Bewegungsabläufe bestünden (IV-act. 67-7, oben). Dies führe zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % in der angestammten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht. Diese Arbeitsunfähigkeit gelte seit dem Unfall im September 2020, wobei für maximal sechs Wochen nach dem Unfall die Arbeitsfähigkeit komplett aufgehoben gewesen sei (IV-act. 67-7, oben, und 67-8). Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Kopfreklinations- oder Inklinationsfehlhaltung, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne Notwendigkeit, repetitiv in die Hocke zu gehen, hinzuknien, zu kauern oder Treppen und Leitern zu besteigen, sowie ohne ausgeprägte Nässe-, Kälte- oder Hitzeexposition unter Vermeidung von unebenem Terrain, seien dem Versicherten uneingeschränkt zu 100 % zumutbar. Nach dem Unfall im September 2020 sei die Arbeitsfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit für maximal sechs Wochen reduziert gewesen. Eine längerfristige Einschränkung für eine optimal angepasste Tätigkeit habe es jedoch nicht gegeben (IV-act. 67-8 f.). Der RAD beurteilte das SMAB-Gutachten am 10. November 2022 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar, sodass darauf abgestellt werden könne (IV-act. 69). Mit Vorbescheid vom 18. November 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht (IV-act. 72). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte am 5. Januar 2023 Einwand und ersuchte um Rückerstattung der ihm aufgrund der Begutachtung bei der SMAB AG entstandenen Tankkosten sowie um Vergütung seines Arbeitsausfalls an drei Tagen (IV-act. 78). Mit Verfügung vom 16. Januar 2023 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch im Sinne des Vorbescheids ab. Betreffend die Kosten, welche dem Versicherten im Rahmen der Begutachtung entstanden seien, verwies sie auf ein Schreiben vom 11. August 2022, in dem auf das Merkblatt "Vergütung der Reisekosten in der IV" aufmerksam gemacht worden sei. Die im Einwand geltend gemachten Kosten (Arbeitsausfall und Tankkosten) könne die IV-Stelle nicht übernehmen. Die Vergütung der Kosten gemäss Merkblatt könne jedoch über das Portal für IV-Rechnungen erfasst werden (IV-act. 79). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. Surber, St. Gallen, am 16. Februar 2023 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 16. Januar 2023 sei aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, seinen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nochmals umfassend abzuklären, um dann über den Rentenanspruch neu zu entscheiden; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1 S. 2). Am 6. März 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege inklusive Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 3 und 3.1; vgl. auch act. G 5 und 5.1 ff.). Mit Schreiben vom 24. März 2023 reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Gesuchsformular betreffend unentgeltliche Rechtspflege sowie weitere medizinische Berichte aus den Jahren 2005, 2009 und 2010 ein (act. G 5 und 5.1 ff.). Am 28. März 2023 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 6). In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2023 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Mit Schreiben vom 31.

August 2023 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Erstattung einer Replik (act. G 14). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. September 2021 fällt (vgl. unten E. 4.2), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Der Anspruch auf berufliche Massnahmen bildet nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und somit auch nicht Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens (vgl. dazu BGE 125 V 414 E. 1a). Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung das Rentengesuch abgewiesen hat (IV-act. 79) und die Abweisung in diesem Beschwerdeverfahren bestätigt wird (vgl. nachfolgende E. 3 ff.), ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen auch mit Blick auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nicht notwendigerweise Gegenstand des Entscheids über das Rentengesuch (vgl. dazu Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2021, IV 2020/23, E. 1). Der in der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2023 (IV-act. 79) enthaltene ablehnende Entscheid betreffend die vom Beschwerdeführer am 5. Januar 2023 mit Blick auf die SMAB-Begutachtung geltend gemachten Tankkosten und den geltend gemachten Arbeitsausfall (IV-act. 78) hat der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 16. Februar 2023 nicht angefochten (act. G 1; vgl. ferner act. G 5). Folglich bilden die mit Schreiben vom 5. Januar 2023 geltend gemachten Kosten nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 125 V 414 f. E. 1b). 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 IVG). 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). Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die

streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Zunächst ist zu prüfen, ob der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C_128/2017, E. 2). Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG, in welchem dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wird (IV-act. 67). Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerde bemängelt, dass im SMAB-Gutachten erst Akten ab November 2020 berücksichtigt worden seien und das Gutachten demnach auf einer unvollständigen Aktenlage beruhe (act. G 1 S. 4). Er habe vom 21. Mai bis 20. Juni 2005 wegen (...) in der Psychiatrischen Klinik E.____ stationär behandelt werden müssen (act. G 1 S. 4 und 5 S. 1). Den entsprechenden Austrittsbericht vom 28. Juni 2005 hat der Beschwerdeführer mit Beschwerdeergänzung vom 24. März 2023 (act. G 5) eingereicht (act. G 5.2). Weiter hat der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geltend gemacht, aus den Arztberichten von Dr. B.____ ergebe sich, dass er schon seit dem __ Lebensjahr an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leide. Im Bericht vom 18. Juni 2021 werde ausgeführt, dass die MCP-Arthritis bereits im Juli 2009 gestellt und im September 2012 eine MRT-Untersuchung durchgeführt worden sei. Es müssten somit weitere medizinische Akten existieren, deren Beibringung bis zur Einreichung der Beschwerde jedoch noch nicht möglich gewesen sei (act. G 1 S. 4). Mit Beschwerdeergänzung vom 24. März 2023 (act. G 5) hat der Beschwerdeführer sodann Sprechstundenberichte der Rheumapoliklinik des Spitals X.____ vom 9. September 2009 und 7. Januar 2010 nachgereicht (act. G 5.3 f.). Zwar ist es richtig, dass den SMAB-Gutachtern die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der Rheumapoliklinik des Spitals X.____ vom 9. September 2009 und 7. Januar 2010 nicht vorgelegen haben. Es ist allerdings nicht ersichtlich, welche wesentlichen Aspekte diese Berichte für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im vorliegend relevanten Zeitraum enthalten sollten, die den Sachverständigen gestützt auf die übrige Aktenlage nicht bereits bekannt gewesen wären. Namentlich der Umstand, dass der Beschwerdeführer schon seit der (...) an einer Psoriasis vulgaris leidet, ist den Gutachtern hinlänglich bekannt gewesen (vgl. dazu z.B. IV-act. 67-27). Auch die im Bericht der Rheumapoliklinik vom 9. September 2009 erwähnte Daktylitis der 4. Zehe links und der Grosszehe links sowie die Arthritis des MCP-I-Gelenkes und die daraufhin mit Methotrexat begonnene Therapie sind im Bericht von Dr. B.____ vom 16. November 2020 beschrieben (IV-act. 9) und damit den Sachverständigen bekannt gewesen (vgl. z.B. IV-act. 67-27 und 67-29). Das SMAB-Gutachten beruht auf einer aktuellen Anamnese- und Befunderhebung und berücksichtigt die aktuelle medizinische Aktenlage (vgl. IV-act. 67). Demgegenüber befassen sich die im Beschwerdeverfahren eingereichten rheumatologischen Berichte mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den Jahren 2009 und 2010 (act. G 5.3 f.). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit davon auszugehen, dass von einer Vorlage der neu eingereichten rheumatologischen Berichte an die SMAB-Sachverständigen keine anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre (act. G 8), weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann. Gleiches gilt für den im

Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Psychiatrischen Klinik E.____ (act. G 5.2), der sich mit einer langen Zeit zurückliegenden abgeschlossenen stationären Behandlung (21. Mai bis 20. Juni 2005) befasst. Die Behandlung scheint im Wesentlichen in einer damaligen psychosozialen Konfliktsituation mit auftretenden suizidalen Gedanken begründet gewesen zu sein. Die im Bericht der Psychiatrischen Klinik E.____ angesprochene damals bestandene Alkoholproblematik ist den Sachverständigen aufgrund des Berichts von Dr. B.____ vom 18. Juni 2021 (IV-act. 31) und der RAD-Beurteilung vom 2. August 2021 (IV-act. 34-2) überdies bereits bekannt gewesen. Eine Auseinandersetzung mit der noch andauernden Problematik ist im Gutachten erfolgt (IV-act. 67-39, oben, und 67-40, oben). Dass der Beschwerdeführer an länger andauernden psychischen Problemen gelitten oder sich diesbezüglich längere Zeit in Therapie begeben hätte, hat er nicht vorgebracht. Die neu eingereichten Berichte lassen nach dem Gesagten am SMAB-Gutachten nicht zweifeln. Der Beschwerdeführer hat denn auch nicht dargelegt, inwiefern sich seiner Ansicht nach aus den neu eingereichten Berichten eine andere Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit ergeben könnte. Weitere Einwände gegen das SMAB-Gutachten sind vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren, soweit ersichtlich, nicht erhoben worden. Das Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen und erscheint für die streitigen Belange umfassend. Die der Gutachterstelle vorgelegten medizinischen Vorakten und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind im Gutachten berücksichtigt worden. Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers haben sich die Sachverständigen an den vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren orientiert. Die bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Y.____ und die 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen im rheumatologischen Teilgutachten zu verweisen, wonach die Angabe des Beschwerdeführers, dass angeblich kein Medikament den Schmerz gelindert haben soll, von rheumatologischer Seite nicht nachvollziehbar sei, da beim Beschwerdeführer neben den entzündlich bedingten Affektionen auch klassische degenerative Strukturveränderungen nicht höhergradigen Ausmasses vorlägen. Der Bandscheibenvorfall auf Höhe C7 sei mit den gemäss Aktenlage eingesetzten Medikamenten üblicherweise gut behandelbar. Überdies relativere der nur bedarfsweise Einsatz von Novalgin bzw. Ibuprofen den tatsächlichen Leidensdruck des Beschwerdeführers (IV-act. 67-29). Auch scheine der Beschwerdeführer in seiner privaten Lebensgestaltung nicht wesentlich beeinträchtigt zu sein, sodass es insofern an einer gleichmässigen Einschränkung in allen Aktivitätenniveaus fehle. Zudem fänden sich bezüglich des Ausmasses der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht ausreichend korrelierende strukturell morphologische Veränderungen am gesamten Bewegungsapparat (IV-act. 67-26 f.). Auf die seitens der SMAB-Gutachter nachvollziehbar begründete Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Y.____ und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit kann nach dem Gesagten abgestellt werden (IV-act. 67-8 f.). Ausgehend von der gutachterlich attestierten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Bei der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen, nicht zu beanstandenden, Einstufung des Beschwerdeführers als im Gesundheitsfall Vollzeiterwerbstätigen (vgl. dazu IV-act. 71-3) ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. oben E. 2.1). Entscheidend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im

Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Aufgrund der hier zu beurteilenden IV-Anmeldung des Beschwerdeführers vom 23. Dezember 2020 (IV-act. 1-1), fällt der frühestmögliche Rentenbeginn im Sinne von Art. 29 Abs. 1 i.V.m. 3 IVG auf den 1. Juni 2021. Allerdings ist das Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 IVG in diesem Zeitpunkt noch nicht erfüllt gewesen, da gemäss IV-Anmeldung und SMAB-Gutachten der Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf den Zeitpunkt des Unfalls vom 19. September 2020 zu legen ist (IV-act. 1-6 und 67-8). Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf den 1. September 2021. Für den Einkommensvergleich massgebend ist demnach das Jahr 2021. Was das Invalideneinkommen betrifft, ist im vorliegenden Fall mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen (IV-act. 71-3), dass dem Beschwerdeführer eine Aufgabe seiner zuletzt ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit als Y. ___ zumutbar ist, da er in dieser seit Beginn keinen existenzsichernden Umsatz bzw. Gewinn erzielt hat (vgl. dazu IV-act. 7, 10 und 14 ff.). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können somit die statistischen Werte der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden. Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden bei einem Pensum von 100 % ergibt sich für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten männlichen Arbeitnehmenden ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 68'906.-- (vgl. Anhang 2 der Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Nominallohnindexiert bis zum potentiellen Rentenbeginn im Jahr 2021 (vgl. oben E. 4.2) resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 68'396.25 (Fr. 68'906.-- / 2298 x 2281; vgl. Tabelle T 39 des Bundesamtes für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022). Gründe für einen Tabellenlohnabzug sind vorliegend nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Für das Valideneinkommen ist grundsätzlich auf dasjenige Einkommen abzustellen, das die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat für das Valideneinkommen auf das vom Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen (IK-Auszug) in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Selbständiger im Jahr 2018 erzielte Einkommen von Fr. 9'333.-- abgestellt (IV-act. 7-1 und 79-1). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass das von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Valideneinkommen nicht korrekt, respektive zu tief sei. Gemäss IK-Auszug habe er über viele Jahre hinweg ein sehr gutes Einkommen erzielt. 2005 habe er mit grossen psychischen Problemen zu kämpfen gehabt. Es sei davon auszugehen, dass er sein Einkommen nicht freiwillig reduziert habe, sondern die gesundheitliche Beeinträchtigung zur Reduktion geführt habe. Anschliessend habe er im Arbeitsleben nicht mehr Tritt fassen können. Ab 20__ sei eine Phase der Arbeitslosigkeit erfolgt. Weiter sei zu beachten, dass sich seine Lebensumstände geändert hätten. Er habe mit dem bescheidenen Einkommen, das er mit seiner selbständigen Erwerbstätigkeit erzielt habe, nur deshalb über die Runden kommen können, weil er keine Miete habe bezahlen müssen. Diese habe die Lebenspartnerin übernommen. Zwischenzeitlich seien sie getrennt und er sei im Haus nur noch geduldet. Daher müsse er sich früher oder später eine eigene Wohnung suchen. Deshalb sei anzunehmen, dass er sich als Gesunder wieder eine Anstellung suchen würde, die ein Einkommen im Bereich des von der Beschwerdegegnerin anerkannten

Invalideinkommens erlauben würde (act. G 1 S. 5 und 5 S. 1). Der Beschwerdeführer hat in seiner (...) ausgeübten Tätigkeit bei der F.____ AG im Jahr 2005 gemäss IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 87'436.-- erzielt (IV-act. 7-2). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2010 entspricht dies einem Valideneinkommen von Fr. 94'415.10 (Fr. 87'436.-- / 1992 x 2151; vgl. Tabelle T 39 des Bundesamtes für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016). Bei weiterer Indexierung bis zum Jahr 2021 (potentieller Rentenbeginn; vgl. oben E. 4.2) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 100'121.25 (Fr. 94'415.10 / 2151 x 2281; vgl. Tabelle T 39 des Bundesamtes für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022). Stellt man für das Valideneinkommen nicht auf das vom Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit erzielte Einkommen, sondern – wie vom Beschwerdeführer beantragt – auf das von ihm im Jahr 2005 bei der F.____ AG erwirtschaftete Einkommen (nominallohnindexiert bis zum Jahr 2021) von Fr. 100'121.25 ab (vgl. oben E. 4.4.2), ergibt sich bei der Gegenüberstellung mit dem Invalideinkommen von Fr. 68'396.25 (vgl. oben E. 4.3) eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'725.-- und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 31.7 % (Fr. 31'725.-- x 100 / Fr. 100'121.25). Weitere Ausführungen zum Valideneinkommen erübrigen sich damit. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch nach dem Gesagten zu Recht verneint. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung 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. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung jedoch zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den bescheidenen Aktenumfang und den bloss einfachen Schriftenwechsel eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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