



Fall-Nr.: IV 2018/182
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.09.2020
Entscheiddatum: 15.06.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 15.06.2020

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Würdigung medizinischer Akten samt polydisziplinärem Gutachten. Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Beim relevanten Faktor des Alters des Beschwerdeführers wird – bei umstrittenem Geburtsjahr – auf das in der Schweiz amtlich registrierte Alter abgestellt. Verwertbarkeit bei über dreijähriger verbleibender Aktivitätsdauer vor Erreichen des ordentlichen Pensionsalters bejaht. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2020, IV 2018/182).

Entscheid vom 15. Juni 2020

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2018/182

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im April 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Er stand zu diesem Zeitpunkt noch in einem Arbeitsverhältnis mit der B.____ AG, für die er seit 1995 als Produktionsmitarbeiter tätig war (IV-act. 10-2 f.). Sein Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, erwähnte im Bericht vom 5. Juni 2016 eine Gonarthrose rechts. Wegen der Knieproblematik sei der Versicherte seit dem 14. Dezember 2015 voll arbeitsunfähig (IV-act. 12).

A.b. Am 29. Januar 2016 war am rechten Knie eine Arthroskopie mit partieller medialer Menishektomie und Knorpelshaving am Femurkondylus vorgenommen worden (IV-act. 19-4). Am 6. Juni 2016 wurde am rechten Knie des Versicherten eine Knieprothese implantiert (IV-act. 28). Seitens der Klinik D.____ wurde dem Versicherten im Rahmen einer Verlaufskontrolle am 25. August 2016 ein regelrechter Verlauf bescheinigt (IV-act. 33-6). Dr. C.____ berichtete am 3. November 2016 von persistierenden erheblichen belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts und leichtem Schonhinken. Eine sitzende Arbeit erachtete der Hausarzt ohne Einschränkung als möglich (IV-act. 33-2 f.). Am 20. Februar 2017 erfolgte eine Kniegelenkspunktion (IV-act. 45), die keine Anhaltspunkte für einen Infekt ergab (IV-act. 44-3).

A.c. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am 23. Mai 2017 ein Gutachten. Er diagnostizierte persistierende Knieschmerzen rechts, ein Lumbovertebralsyndrom bei ausgeprägter



St.Galler Gerichte

Osteochondrose L5/S1, ein Zervikalsyndrom bei ausgeprägter Degeneration und rechtskonvexer Skoliose der HWS und klinisch eine Rotatorenmanschetten-Degeneration an der linken Schulter. Für keine leichte, vorwiegend sitzende, teils stehende Tätigkeit mit der Möglichkeit, auf Tischhöhe zu arbeiten, und ohne repetitiven Einsatz des linken Arms mit Gewichten über 5 kg auch auf Tischhöhe dürfte der Versicherte eine Restarbeitsfähigkeit von 80% erreichen, die nötigen Pausen miteinberechnet. Aufgrund der Gesamtsituation werde sich diese "theoretische Arbeitsfähigkeit" nicht in eine Erwerbstätigkeit umsetzen lassen, sodass recht eigentlich eine Berentung angezeigt sei (act. G 4.2/54-10 f.).

A.d. Auf Anfrage der IV-Stelle bezeichnete Dr. C.____ im Bericht vom 5. Juni 2017 sitzende Arbeit in einem 50%-igen Arbeitspensum als möglich. Die Einschränkung begründete er mit dem Hinweis auf reduzierte psychische Belastbarkeit durch eine depressive Störung (IV-act. 50-1).

A.e. Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 14. November 2017 bei der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie untersucht. Im Gutachten vom 18. Dezember 2017 wurde den Diagnosen chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom und chronische Kniebeschwerden rechts Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter sowie für alle anderen, körperlich mittelschweren und schweren Verrichtungen bestehe aus orthopädischer Sicht eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung liege aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5kg sollte dabei vermieden werden. Auf neurologischem Gebiet ergebe sich keine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung. Aus psychiatrischer Sicht wurden die Diagnosen einer leichten depressiven Episode sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt. Diesen Diagnosen wurde keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt (IV-act. 61-24 ff.).

A.f. Mit Mitteilung vom 24. Januar 2018 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 66-1). Betreffend Rentenanspruch kündigte sie am



9. Februar 2018 ebenfalls die Verweigerung an (IV-act. 69; siehe zum Einwand des Versicherten IV-act. 70 und 74). Am 25. April 2018 verfügte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 0% entsprechend (IV-act. 75).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 25. April 2018 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin mag. jur. K. Moosmann, St. Gallen, am 25. Mai 2018 Beschwerde erheben. Beantragt wurde unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung, die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer ganzen Invalidenrente, eventualiter weitere medizinische Abklärungen, insbesondere ein neues medizinisches Gutachten. Der Begründung ist hauptsächlich zu entnehmen, dass im ABI-Gutachten die Rückenschmerzen und die negative Wechselwirkung von Knie und Rücken nicht genügend berücksichtigt worden seien. Der Beschwerdeführer habe zudem mehrfach angegeben, eigentlich drei Jahre älter zu sein als im Pass dokumentiert. Weder die Beschwerdegegnerin noch die Gutachter seien näher auf dieses Problem eingegangen respektive hätten Nachforschungen angestellt. Das Alter sei aber in mehrfacher Hinsicht entscheidend. Weiter wird die Verwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit bestritten, mindestens aber ein Leidensabzug von 25% beantragt (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. Juli 2018 die Abweisung der Beschwerde. Dem ABI-Gutachten komme voller Beweiswert zu. Es halte auch der Prüfung der vom Bundesgericht vorgegebenen Indikatoren stand. Dem Beschwerdeführer seien im relevanten Zeitpunkt der Begutachtung noch knapp über drei Jahre bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters geblieben. Aufgrund der Art und des geringen Ausmasses des Gesundheitsschadens und der Ressourcen des Beschwerdeführers sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. Die Voraussetzungen für die Gewährung eines Leidensabzugs seien nicht gegeben (act. G 4).

B.c. Der Beschwerdeführer liess in der Replik vom 13. September 2018 unverändert an seinen Anträgen festhalten. Auch Dr. E. ___ sei davon ausgegangen, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht gegeben sei. Erneut liess der Beschwerdeführer das ABI-Gutachten kritisieren. Zudem wurde betont,



St.Galler Gerichte

dass er sich immer mehr zurückziehe. Er könne bzw. dürfe auch nicht im Haushalt helfen. Seine Frau und er hätten eine klare Aufgabenteilung, sie sei zuständig für den Haushalt und die Kinder, er arbeite. Für ihn stelle die Haushaltsführung eine völlig neue Situation dar. Auch hier müsste er eingearbeitet werden. Aufgrund seiner körperlichen Beschwerden sei es ihm zudem kaum möglich, aktiv bei der Haushaltsführung behilflich zu sein. Das ABI-Gutachten gehe selbst nur von einer theoretisch bestehenden Arbeitsfähigkeit aus. Sämtliche Ärzte sähen keine realistische Möglichkeit zur Wiedereingliederung. Mit der Replik wurde die Übersetzung einer offenbar in F.____ verfassten Taufurkunde vom 1. September 2018 eingereicht, auf der als Geburtsdatum des Beschwerdeführers der __ 19__ angegeben wurde (act. G 6; 6.1.1).

B.d. Die Beschwerdegegnerin hielt am 25. September 2018 an ihrem Abweisungsantrag fest und verzichtete auf weitere Ausführungen (act. G 8).

B.e. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 15. Oktober 2018 ihre Honorarnote ein (act. G 10, 10.1).

B.f. Seitens der Verfahrensleitung wurde am 30. April 2020 das Zivilstandsamt G.____ angefragt, ob im Personenstandsregister ein Antrag um Korrektur des Geburtsdatums des Beschwerdeführers gestellt worden oder ob eine solche Korrektur bereits erfolgt sei (act. G 12). Das Zivilstandsamt G.____ teilte am 1. Mai 2020 mit, dass im elektronischen Personenstandsregister keine Personendaten des Beschwerdeführers abrufbar seien (act. G 13). Mit Schreiben vom 8. Mai 2020 informierte die Verfahrensleitung die Parteien darüber, dass einstweilen keine weiteren Beweise zum Geburtsdatum des Beschwerdeführers erhoben würden, weil davon ausgegangen werde, dass im vorliegenden Verfahren das in der Schweiz amtlich registrierte Geburtsdatum als zutreffend erachtet werde. Dem Beschwerdeführer wurde Gelegenheit zur Mitteilung gegeben, falls er eine Korrektur anstrebe bzw. ein entsprechendes Verfahren einleite (act. G 14). Am 25. Mai 2020 liess er, neu vertreten durch Rechtsanwältin A. Guyot, mitteilen, dass er ein Verfahren betreffend Korrektur des Zivilstandsregisters weder eingeleitet habe noch anstrebe (act. G 16).



Erwägungen

1.

1.1. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Gegen die am 24. Januar 2018 mitgeteilte Verweigerung beruflicher Massnahmen hat sich der Beschwerdeführer nicht zur Wehr gesetzt. Da er – nach Lage der Akten plausibel – die Auffassung vertritt, objektiv mache eine berufliche Eingliederungsmassnahme keinen Sinn (vgl. act. G 6 S. 3 Ziff. 8), ist darauf nicht näher einzugehen; dies auch, da der Beschwerdegegnerin – wie sich nachfolgend zeigt – keine Verletzung ihrer dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" entstammenden Eingliederungspflicht vorzuwerfen ist.

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 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).

1.3. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).



1.4. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.5. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1. Der Beschwerdeführer lässt gegen den Beweiswert des ABI-Gutachtens unter anderem vorbringen, dass die Gutachter die Wechselwirkungen der Knie- und Rückenproblematik nicht berücksichtigt hätten. Die Rückenbeschwerden würden ein längeres Gehen und Stehen notwendig machen, dies sei aber wegen der Gonarthrose nicht möglich (act. G 1 S. 6 Ziff. B/25). Die ABI-Gutachter dokumentierten die Schmerzangaben des Beschwerdeführers nicht nur in den Knien mit Schwerpunkt rechts, sondern auch im Rücken und hielten unter anderem fest, dass er Rückenschmerzen beim Sitzen schildere (IV-act. 61-6 f., 61-14, 61-22). Der orthopädische Gutachter protokollierte die Aussagen des Beschwerdeführers, wonach die vorbestehenden Rückenbeschwerden nach dem ersten Knieeingriff zugenommen hätten, sich die ganze Symptomatik unablässig verschlechtere und er keine Minute lang schmerzfrei sei (IV-act. 61-15). Bei den Befundangaben hielt der Gutachter einen "massivsten" Rundrücken mit Protraktion der Schultern fest. Die Längsachse sei aspektmässig im Lot. Bei der Messung des Finger-Boden-Abstands (19cm) erwähnte der Gutachter in beide Richtungen flüssig durchgeführte Manöver und auf Nachfrage angegebene starke Schmerzen am rechten Knie und in der Lumbalregion. Bei den übrigen funktionellen Prüfungen sei der Beschwerdeführer regelrecht erstarrt, sodass nur minimste Rotationsbewegungen, nicht aber die Lateralflexion oder Reklination



gelingen seien. Weiter beschrieb der Gutachter eine ubiquitäre, stereotyp angegebene Druckdolenz thorakolumbal, thorakal einschliesslich der Schulterblätter sowie an den Flanken und der gesamten dorsalen Beckenregion, der "ganze Körper" schmerze (IV-act. 61-16). In Bezug auf die Beweglichkeit der HWS erkannte der Gutachter – anders als beim Untersuch, vgl. zu den Werten IV-act. 61-17 – unter Ablenkung keine relevante Einschränkung mehr. Die Druckdolenzen wurden in Bezug auf mehrere Regionen (Wirbelsäule, Hüfte, beide Schultern) als diffus bezeichnet. In der Beurteilung bezeichnete der orthopädische Gutachter die praktisch die ganze Körperoberfläche umfassenden Druckdolenzen als sehr auffallend. Während die Prüfung der rechten unteren Extremitäten in Rückenlage zeitweise nicht toleriert werde, gelinge die Vornahme derselben Manöver in sitzender Position unter sehr wechselhafter Schmerzreaktion letztlich ohne relevante Einschränkung. Von den auf nichtorganische Rückenschmerzen hinweisenden Waddell-Zeichen waren vier von fünf getestet positiv (IV-act. 61-19). Der Befund am linken Kniegelenk wurde als regelrecht gewertet. Auch rechts wurden bezüglich des medial erfolgten Gelenkersatzes unauffällige Verhältnisse beschrieben, allerdings lateral wie auch femoropatellär mit degenerativen Veränderungen. Zusammenfassend kam der Gutachter zum Schluss, die äusserst diffusen, sämtliche Abschnitte des Bewegungsapparats umfassenden Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig erklären. Als durchaus nachvollziehbar bezeichnete er einen gewissen Leidensdruck an der Wirbelsäule angesichts der genannten Veränderungen (dazu ausführlich IV-act. 61-17 f.) sowie auch unter Belastung am rechten Knie, kaum aber die übrigen Beschwerden. Die erheblichen Inkonsistenzen sowie das fehlende Ansprechen auf weiterhin durchgeführte konservative Therapiemassnahmen, langdauernde körperliche Schonung und Arbeitskarenz könnten als klare Hinweise für eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden (IV-act. 61-20). Im Übrigen fand der neurologische Teilgutachter betreffend die ihm gegenüber insbesondere lumbal geklagten Rückenschmerzen keinen Anhalt für eine neurale Beteiligung (IV-act. 61-23). Bei diesen Befunden und den daraus von den Gutachtern plausibel gezogenen Schlüssen und Bewertungen ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für adaptierte Tätigkeiten (zum Anforderungsprofil siehe IV-act. 61-20, 61-25 f.) zu streng ausgefallen wäre oder dass ein allfälliges negatives Zusammenspiel der Rücken- und Knieschmerzen zu wenig berücksichtigt worden wäre. Dass Dr. E.____, um dessen Einschätzung die Krankentaggeldversicherung ersucht hatte, eine Einschränkung von 20% unter Einberechnung der nötigen Pausen attestiert hatte (act. G 4.2/54-11), überzeugte den orthopädischen ABI-Gutachter ferner nicht. Er mutmasste diesbezüglich, dass Dr. E.____ offenbar das Alter des Beschwerdeführers einbezogen habe (IV-act. 61-21). Dies



ist durchaus plausibel. Dr. E. ___ erwähnte zudem – allerdings ohne Begründung –, dass sich die theoretische Arbeitsfähigkeit "aufgrund der Gesamtsituation" nicht in eine Erwerbstätigkeit umsetzen lassen werde (act. G 4.2/54-11). Ob er dabei den realen Arbeitsmarkt und die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers sowie eine allfällig fehlende Motivation miteinbezog, ist unklar. Nachvollziehbare Argumente für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischen Gründen sind jedenfalls nicht hinreichend erhoben bzw. begründet worden. Zweifel an der diesbezüglichen Einschätzung im ABI-Gutachten ergeben sich nicht.

2.2. Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren, dass sein Hausarzt Dr. C. ___ eine Arbeitsfähigkeit von nur 50% adaptiert angegeben habe, worauf die Beschwerdegegnerin nicht eingehe (act. G 1 S. 7 Ziff. 27). Im von ihm erwähnten Bericht vom 5. Juni 2017 erwähnte Dr. C. ___ belastungsabhängige Knieschmerzen rechts beim Gehen und bei längerem Stehen und hielt fest, sitzende Arbeit wäre in einem 50%-igen Arbeitspensum möglich. Die quantitative Einschränkung führte er nicht auf somatische Beschwerden zurück, sondern begründete diese "aufgrund reduzierter psychischer Belastbarkeit durch die depressive Störung" (IV-act. 50-1). Sieben Monate zuvor war Dr. C. ___ allerdings noch von uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit für sitzende Arbeit ausgegangen und hatte keine psychische Beeinträchtigung erwähnt (Bericht vom 3. November 2016, IV-act. 33-3). Auch die übrigen Akten belegen keine manifeste psychische Erkrankung. Gegenüber dem psychiatrischen ABI-Teilgutachter gab der Beschwerdeführer an, er sei nie in psychiatrischer Behandlung gewesen und brauche keinen Psychiater. Er sei manchmal schon traurig, es helfe ihm aber, wenn er reden könne (IV-act. 61-10). Dem Gutachter fiel eine hintergründig leicht depressive Stimmung auf. Auffälligkeiten im Psychostatus erhob er nicht (vgl. dazu ausführlich IV-act. 61-11). Er erkannte psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren. Der Beschwerdeführer sei wegen der Arbeit in die Schweiz gekommen, habe die Arbeit als anstrengend empfunden und seine Schmerzen auch auf die Arbeit zurückgeführt. Seine Ehefrau habe ebenfalls gesundheitliche Probleme. Er habe die Kündigung aus Krankheitsgründen erhalten. An der vorangegangenen Stelle sei die Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt. Finanziell sei er von den Taggelderleistungen abhängig. Er habe nur noch wenige Kollegen. Die bisher nicht eingetroffene Beschwerdefreiheit führe psychisch zu Verunsicherung und Enttäuschung. Auf diesem Hintergrund komme es auch zu regressiven Tendenzen (IV-act. 61-12). Dennoch erkannte der Gutachter ausreichende Ressourcen, wies etwa auf gute Kontakte innerhalb der Familie und einige Kontakte mit Kollegen hin, erwähnte Spaziergänge, den Besuch von Gottesdiensten, eine gewisse Selbständigkeit durch (kurze) Autofahrten und Interesse zum Lesen eines Buches oder



von Zeitungen sowie zum Fernsehen. Insgesamt ist nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter lediglich eine leichte depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erhob und diesen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zubilligte. Er hielt eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht zwingend für angezeigt, empfahl eine solche nur für den Fall der Zustandsverschlechterung (dazu sowie zur Empfehlung betreffend antidepressive Medikation vgl. IV-act. 61-14). Eine relevante, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychiatrische Erkrankung ist vor diesem Hintergrund nicht ausgewiesen.

2.3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Aktenlage sowie die Vorbringen des Beschwerdeführers keine plausiblen Hinweise liefern, die gegen den Beweiswert der Beurteilung der ABI-Gutachter sprechen. Im Folgenden ist damit für ideal adaptierte Tätigkeiten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.

3.1. Der Beschwerdeführer lässt die Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit bestreiten. Diesbezüglich wird insbesondere auf sein Alter, die fehlende Ausbildung samt nicht vorhandenen Computerkenntnissen sowie schlechte Sprachkenntnisse hingewiesen (act. G 1 S. 7 f. Ziff. C/29 ff.).

3.2. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort die Rechtsprechung zur Verwertbarkeit zutreffend wiedergegeben (act. G 4 Ziff. III/7 ff.). Darauf wird verwiesen. Im Zentrum steht für den Beschwerdeführer offenkundig sein fortgeschrittenes Alter als Grund für die Unverwertbarkeit.

3.2.1. Offenbar erachtet er diesbezüglich das behauptete Geburtsdatum des __ 19__ als relevant. Dieses Datum steht zwar auf der mit der Replik eingereichten Übersetzung einer "Taufurkunde", datiert mit 1. September 2018 (act. G 6.1.1). Als Geburtsdatum in der Schweiz amtlich erfasst ist hingegen der __ 19__ (IV-act. 2-1, 3). Die seitens des Gerichts vorgenommenen Abklärungen haben ergeben, dass der Beschwerdeführer bis zum 25. Mai 2020 kein Verfahren betreffend Korrektur des Zivilstandsregisters eingeleitet hatte und dies auch nicht anstrebt (vgl. act. G 16). Da im Sozialversicherungsrecht die amtlich erfassten Personendaten massgebend sind, erübrigen sich im vorliegenden Verfahren weitere Abklärungen. Als massgebendes Geburtsdatum ist der __ 19__ zu betrachten.



3.2.2. Der Zeitpunkt, in dem die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers feststand bzw. die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlaubten (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.3 f.), ist auf das Datum des ABI-Gutachtens, also den 18. Dezember 2017 festzulegen. Damals war der Beschwerdeführer 61 Jahre und gut 10 Monate alt. Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass bei folglich über 3 Jahren verbleibender Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters noch nicht von einer Unverwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Sie weist zutreffend darauf hin, dass bei einer Arbeitsfähigkeit von 100% für adaptierte Tätigkeiten zwar ein negatives Fähigkeitsprofil, aber keine allzu grossen Einschränkungen zu berücksichtigen seien (act. G 4 Ziff. III/10). Der Beschwerdeführer verfügt über jahrzehntelange Arbeitserfahrung in unterschiedlichen Unternehmungen und Tätigkeiten. Auf Deutsch kann er sich offenkundig ausreichend verständigen (vgl. dazu etwa IV-act. 61-14, zu zudem vorhandenen Italienischkenntnissen vgl. IV-act. 61-10 Mitte). Zumindest auf dem in der Invalidenversicherung relevanten hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist folglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer noch eine Anstellung hätte finden können. Die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist zu bejahen.

4.

4.1. Bei Anmeldung im April 2016 liegt der frühestmögliche Rentenbeginn am 1. Oktober 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die ABI-Gutachter bezeichneten die retrospektive Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit als schwierig. Sie gingen spätestens sechs Monate nach dem am 6. Juni 2016 durchgeführten Kniegelenkersatz von der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten aus (IV-act. 61-20). Wegen der Knieproblematik war er seit 14. Dezember 2015 arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 12-1, ferner IV-act. 1-4). Bei Ablauf des Wartejahrs (dazu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bestand für adaptierte Tätigkeiten keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Damit wird der rentenbegründende Mindestinvaliditätsgrad von 40% – bei verglichen mit den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für Hilfsarbeiter knapp unterdurchschnittlichem Valideneinkommen (vgl. IV-act. 10-3: Fr. 62'595.--) – offenkundig nicht erreicht. Unter diesen Umständen kann die Festsetzung des Tabellenlohnabzugs, der praxisgemäss maximal 25% beträgt (BGE 126 V 75), unterbleiben. Die verfügte Abweisung des Rentengesuchs ist rechtmässig.

4.2. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.



4.3. 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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.