



**Fall-Nr.:** IV 2020/43  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.04.2022  
**Entscheiddatum:** 15.09.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.09.2021**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 17 ATSG; Art. 28 IVG:**

**Wiederanmeldung. Gemäss unbestrittenem polydisziplinären Gutachten liegt aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vor.**

**Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf ausgeglichenem Arbeitsmarkt gegeben. Kein Abzug vom Invalidenabkommen wegen Leidens,**

**Teilzeittätigkeit, langjähriger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, mangelnder**

**Deutschkenntnisse, fehlender Qualifikation und Ausländerstatus (Entscheid**

**des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. September 2021, IV 2020/43). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_703/2021.**

**Entscheid vom 15. September 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz) und Michaela Machleidt

Lehmann, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2020/43

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Gandi Calan, Anwaltskanzlei & Notariat Calan,

Obere Bahnhofstrasse 26a, 9500 Wil SG,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 12. Dezember 2006 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen) an, da er aufgrund eines Unfalls am 1. September 2005 mit erlittenem Quetschtrauma und nachfolgender Operation am 1. März 2006 den rechten Daumen nicht mehr richtig einsetzen könne (IV-act. 1; Bericht Spital B.\_\_\_\_, IV-act. 16-28; Unfallmeldung UVG vom 23. September 2005, Fremdakten, act. 5-1; Austrittsbericht Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 10. März 2006, IV-act. 16-20 f.; Operationsbericht vom 1. März 2006, IV-act. 16-18 f.).

**A.b.** Nachdem in den Arztberichten der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 11. Januar 2007 (IV-act. 7-2 f.) und von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemein- und Tropenmedizin, vom 9. Februar 2007 (IV-act. 16-1 ff.) persistierende Schmerzen und eine depressive Entwicklung geschildert wurden, veranlasste die IV-Stelle ein psychiatrisches / rheumatologisches Gutachten (Gutachten vom 17. Januar 2008; Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. et sc. nat. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie; Untersuchungen vom 3. Januar 2008; IV-act. 51). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine leichte Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F 43.22). Diese habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; in körperlich adaptierten Tätigkeiten sei der Versicherte seit dem Unfall am 2. September 2005 voll arbeitsfähig (IV-act. 51-6 f.). Die rheumatologische Gutachterin formulierte als Diagnose



persistierende diffuse Schmerzen und Hypästhesien des Daumenengliedes rechts (IV-act. 51-22). Arbeiten mit schwer- oder grobmanuellem Hantieren mit Werkzeugen in der rechten Hand, mit vibrierenden Maschinen, mit erhöhter Anforderung an die Feinmotorik der rechten Hand und mit mehr als seltener beidhändiger Lastenhandhabung von mehr als 10kg (IV-act. 51-9) sowie die bisherige Tätigkeit als Maschinenbediener der F.\_\_\_\_ AG (Angaben Arbeitgeberin vom 24. Januar 2007, IV-act. 8) bzw. als Betriebsmitarbeiter der G.\_\_\_\_ AG (Angaben H.\_\_\_\_ AG vom 14. Juni 2007, IV-act. 36) seien nicht mehr zumutbar (IV-act. 51-8 f.). In einer adaptierten Tätigkeit bestehe ab 11. Januar 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 51-8).

**A.c.** Die IV-Stelle schloss die eingeleitete Eingliederung bzw. gewährte Arbeitsvermittlung am 21. November 2008 ab, da der Versicherte nicht mitgewirkt habe bzw. sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (Protokoll Eingliederung, IV-act. 59 f.; Mitteilung vom 5. Dezember 2008, IV-act. 64). Entsprechend dem Vorbescheid vom 5. Dezember 2008 (IV-act. 66) wies sie das Leistungsgesuch betreffend Rente bei einem ermittelten IV-Grad von 10 % mit Verfügung vom 27. Januar 2009 ab (IV-act. 69).

**A.d.** Der Versicherte musste sich am 15. März 2012 einer Kniegelenks-Arthroskopie bei gemäss MRT medialer Meniskusläsion (Operationsbericht, IV-act. 134) und am 8. März 2016 einer Operation eines Rezidivs eines Ganglions an der linken Hand (Operationsbericht, IV-act. 133) unterziehen. Vom 19. Oktober bis 22. November 2016 war er zur stationären Rehabilitation in der Klinik I.\_\_\_\_, wo ihm eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1), eine generalisierte Angststörung mit Somatisierung (ICD-10: F41.1) sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichtgradiger Degeneration der Intervertebralgelenke der kaudalen LWS L3 bis S1 und leicht- bis mittelgradiger Osteochondrose L4/L5 sowie Rest-Rezidivhernie L4/L5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links diagnostiziert wurden (Austrittsbericht vom 9. Januar 2017, IV-act. 108). Am 11. Juli 2017 wurde dem Versicherten erneut ein Ganglionrezidiv am linken Handgelenk entfernt (Operationsbericht, IV-act. 110) und am 3. November 2017 erfolgte bei diagnostiziertem chronisch lumbospondylogem Schmerzsyndrom und Claudicatio radicularis L5 bei Diskopathie Pfirmann Grad II bis III L4/5 und



Rezessusstenose L4/5 linksseitig mit Kompression der Nervenwurzel L5 (vgl. Konsultationsberichte Klinik J.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2017, IV-act. 109, vom 13. Juli 2017, IV-act. 111 und vom 20. September 2017, IV-act. 115) eine Versteifung L4/5 und Dekompression L4/5 links (Operationsbericht, IV-act. 118; Austrittsbericht Klinik J.\_\_\_\_ vom 7. November 2017, IV-act. 119). Der Versicherte wurde vom 19. Februar bis 30. März 2018 wiederum in der Klinik I.\_\_\_\_ wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), einer Agoraphobie (F40.0) sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) behandelt (Austrittsbericht vom 20. April 2018, IV-act. 123).

**A.e.** Am 17. Mai 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 78). Die IV-Stelle aktualisierte den medizinischen Sachverhalt (Arztbericht med. pract. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Juli 2018, IV-act. 86, Arztbericht Dr. L.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2018, IV-act. 88; Bericht Klinik J.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2018, IV-act. 129) und ordnete daraufhin eine polydisziplinäre Begutachtung an (IV-act. 136).

**A.f.** Diese erfolgte durch die Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG) GmbH (Gutachten vom 9. November 2019; Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin; Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie; Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie; Untersuchungen vom 14., 21. August und 6. September 2019; Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 3./4. September 2019; IV-act. 154). Die Experten diagnostizierten als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsschäden eine Schmerzpersistenz nach Quetschtrauma des Daumenendglieds rechts 2005 sowie eine Läsion des medialen Restmeniskus bei Chondropathie des medialen Femurcondylus (IV-act. 154-32), eine neurologisch diskrete Sensibilitätseinschränkung und persistierende Schmerzsymptomatik des rechten Daumenendgliedes (IV-act. 154-104), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0; IV-act. 154-130) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach viermaliger Exzision eines dorsalen Handgelenksganglions 2007 bis 2017 und Abriss des Processus styloideus ulnae links, ein Lumbovertebralsyndrom bei Status nach TLIF L4/5 mit Dekompression links im



## St.Galler Gerichte

November 2017, eine Gonalgie des Kniegelenks mit fraglicher Chondropathie und reduziertem femorotibialen Alignment links, einen Fersensporen rechts und links sowie eine Adipositas (IV-act. 154-32), einen Status nach Spondylodese LWK 4-5 mit diskreter residueller Wurzelreizung L5 links und persistierenden Beschwerden eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms (IV-act. 154-104) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; IV-act. 154-130). Die Gutachter kamen zum Schluss, aus orthopädischer, neurologischer und internistischer Sicht bestehe in angepassten Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer und neurologischer Sicht 50 % (IV-act. 154- 36 f.; IV-act. 154-106; IV-act. 154-61 f.). Der psychiatrische Experte attestierte - interdisziplinär führend - bei zumutbarer 100%iger Präsenz eine Leistungseinbusse von 40 % in der bisherigen und von 30 % in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 154-139 f.).

**A.g.** Der RAD-Arzt Dr. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, befand am 23. Oktober 2019, das Gutachten entspreche im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien (IV-act. 155).

**A.h.** Mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2019 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Gesuchs aufgrund eines Invaliditätsgrades von 30 % (IV-act. 158). Hiergegen erhob der Versicherte am 28. November 2019 Einwand, er sei nicht in der Lage, 70 % zu arbeiten. Es stehe eine erneute Operation am Handgelenk bevor (IV-act. 162).

**A.i.** Am 20. Januar 2020 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid. Zur Begründung führte sie aus, es seien keine medizinischen Akten eingereicht worden. Infolgedessen sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Bei einer Operation sei mit einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, die derzeit nicht berücksichtigt werden könne. Sollte eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit resultieren, habe der Versicherte die Möglichkeit, sich erneut bei der Invalidenversicherung anzumelden (IV-act. 169-2 ff.).



### B.

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 20. Januar 2020 lässt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. G. Calan, am 21. Februar 2020 Beschwerde erheben (act. G 1) und diese mit Beschwerdeergänzung vom 28. Mai 2020 (act. G 9) begründen. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen auszuheben. Es sei ihm eine IV-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit zur Ergänzung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 9). Weiter seien ihm die unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen. Er bringt vor, die IV-Stelle verletze in der angefochtenen Verfügung das rechtliche Gehör bzw. die Begründungspflicht. Die angefochtene Verfügung sei alleine deshalb aufzuheben (act. G 1). Aufgrund des vielfältig eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils sei die Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt unrealistisch. Er habe seit seinem Aufenthalt in der Schweiz nur körperlich schwere Arbeiten ausgeführt. Es sei nicht nachvollziehbar, welcher Arbeitgeber ihn nach einem Beschäftigungsunterbruch von 15 Jahren und mit einer klar ausgewiesenen rheumatologischen und psychiatrischen Diagnose überhaupt beschäftigen solle. Die umschriebene leidensangepasste Tätigkeit sei dem schweizerischen Arbeitsmarkt fremd. Höchstens eine Bürotätigkeit käme in Frage. Eine solche Stelle zu finden sei für ihn als unqualifizierte Arbeitskraft von vornherein ausgeschlossen. Das von einem Arbeitgeber aufzubringende Entgegenkommen wäre unrealistisch, zumal er seit 15 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen sei und sehr gebrochen Deutsch spreche. Sodann sei ihm weder ein Leidens- noch ein Teilzeitabzug gewährt worden, ohne dass dies begründet worden wäre. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % könne er, wenn überhaupt, nur schwankend und damit schwer planbar erbringen. Dies sei lohnmindernd zu berücksichtigen. Zudem sei das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen einzukalkulieren. Aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen, seiner seit 15 Jahren Abwesenheit vom Berufsleben, seiner sehr schlechten Deutschkenntnisse, seiner fehlenden Qualifikation und seiner ausländischen Staatsangehörigkeit, sei ein Tabellenlohnabzug von 20 % angemessen. Somit habe er bei einem Invaliditätsgrad von 44 % Anspruch auf eine Viertelsrente (act. G 9).



**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die Begründung der angefochtenen Verfügung sei rechtsgenügend. Zudem würde eine Verletzung der Begründungspflicht, wenn sie vorliegen würde, nicht derart schwer wiegen, dass eine Heilung im Beschwerdeverfahren angesichts der vollen Kognition der Beschwerdeinstanz nicht angenommen werden könne. Dem MGSG-Gutachten komme voller Beweiswert zu und es seien keine weiteren Abklärungen angezeigt. Für den Beschwerdeführer geeignet seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten. Selbst bei faktischer Einhändigkeit liege ein hinreichend grosser Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten vor. Der Beschwerdeführer sei einerseits bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Maschinenbediener tätig gewesen, andererseits sei im Alter von lediglich 43 Jahren davon auszugehen, dass er sich die Fähigkeiten zum Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen aneignen könne. Die Sprachprobleme und die seit dem Jahr 2005 vorliegende Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seien bei solchen Tätigkeiten kein Hindernis. Dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten mit weiteren einschränkenden Faktoren zumutbar seien, die geltend gemachte starke Einschränkung an der rechten Hand, die bereits bei der Schätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigten psychischen Aspekte und die dadurch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und Arbeitskollegen rechtfertigten keinen Tabellenlohnabzug. Gemäss der einschlägigen Lohnabelle liege das Durchschnittseinkommen von Männern mit der Niederlassungsbewilligung C zwar unter demjenigen schweizerischer Staatsangehöriger, jedoch über dem für die Invaliditätsbemessung herangezogenen Durchschnittseinkommen. Zudem wäre von einem generellen Minderverdienst konsequenterweise auch beim Valideneinkommen auszugehen. Aufgrund der vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit sei unter dem Titel Beschäftigungsgrad kein Tabellenlohnabzug zu gewähren. Ein Abzug infolge sprachlicher Schwierigkeiten lasse sich im Kompetenzniveau 1 ebenfalls nicht rechtfertigen. Die geltend gemachte Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die schwankende Leistungsfähigkeit, der Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme, ein erhöhter Betreuungsaufwand und die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt berechtigten ebenfalls nicht zu einem (vorliegend rentenbegründenden) Tabellenlohnabzug (act. G 11).



## St.Galler Gerichte

**B.c.** Die Präsidentin des Versicherungsgerichts bewilligt dem Beschwerdeführer am 14. Juli 2020 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 12).

**B.d.** Mit Replik vom 19. Oktober 2020 lässt der Beschwerdeführer geltend machen, seine in den Jahren 2000 bis 2005 erworbenen Kenntnisse als Maschinenbediener seien aufgrund der seitherigen Veränderungen der Technik und Maschinen nicht mehr nützlich. Die Sprachprobleme seien sehr wohl hinderlich, da Anweisungen und Bedienung in deutscher Sprache erfolgten. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin bzw. der von ihr angeführten Rechtsprechung stehe ihm kein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten zur Verfügung (act. G 18).

**B.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 18. November 2020 auf eine Duplik (act. G 20).

Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

### 1.

**1.1.** Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.2.** Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis einer lang andauernden und



erheblichen gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Er kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

**1.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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).

**1.4.** 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die



Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

**1.5.** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## 2.

**2.1.** Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin ein erstes Gesuch des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2006 (IV-act. 1) mit Verfügung vom 27. Januar 2009 (IV-act. 69) abgewiesen und ist dabei gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2008 (IV-act. 51) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen (IV-act. 71).

**2.2.** Die Beschwerdegegnerin hat eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als glaubhaft gemacht erachtet, indem sie auf die Wiederanmeldung vom 17. Mai 2018 (IV-act. 78) eingetreten ist und schliesslich eine Begutachtung angeordnet hat. Da ein Rentenanspruch mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 27. Januar 2009 abgewiesen worden war (IV-act. 69), besteht ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der Wiederanmeldung vom 17. Mai 2018 frühestens ab 1. November 2018 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) bzw. nach Ablauf des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C\_942/2015, E. 3.3.3). Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf das MGSG-Gutachten vom 9. September 2019 eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes angenommen, zufolge derer in adaptierten Tätigkeiten im interdisziplinären Konsens aus psychiatrischer Sicht noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vorliege. Diese Einschätzung wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

## 3.

**3.1.** In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung der aus dem Anspruch auf die Gewährung des rechtlichen Gehörs fließenden Begründungspflicht. Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101), in Art. 42 ATSG sowie in Art. 49 Abs. 3 ATSG verankerte Anspruch beinhaltet, dass sich der Versicherungsträger mit den Vorbringen der Partei inhaltlich



auseinandersetzt und angibt, weshalb er diese nicht für erheblich hält, ihnen nicht folgt oder sie nicht berücksichtigt. Es müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Der Anspruch ist gewahrt, wenn die Begründung eine sachgerechte Anfechtung ermöglicht. Nicht erforderlich ist, dass sich die Verwaltung vorgängig mit jedem einzelnen Parteivorbringen einlässlich befasst (vgl. BGE 136 I 188 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2017, 8C\_785/2016, E. 5.2; U. Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 42 Rz. 7, Art. 49 Rz 66). Die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung lässt eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung zu, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (Kieser, a.a.O., Art. 42 Rz 15).

**3.2.** In der angefochtenen Verfügung wurden die Adaptionenkriterien genannt und es wurde festgehalten, dass aus medizinischer Sicht in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe und der Beschwerdeführer daher keinen Anspruch auf eine Rente habe. Weiter wurde ausgeführt, mit dem Einwand seien keine medizinischen Akten eingebracht worden, welche die bisherige (gutachterliche) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen vermöchten, und dass aufgrund der vorgesehenen Operation lediglich mit einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (IV-act. 169). Da der Beschwerdeführer im Einwandverfahren noch nicht geltend gemacht hatte, er könne aufgrund der Einschränkungen seine Arbeitsfähigkeit nicht verwerten bzw. es sei ihm ein Tabellenlohnabzug zu gewähren, verletzt es die Begründungspflicht nicht, dass die Beschwerdegegnerin auf diese Punkte nicht näher einging. Es liegt demnach keine Gehörsverletzung vor.

#### 4.

**4.1.** Gemäss dem MGSG-Gutachten vom 9. September 2019 ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit aus somatischer (orthopädischer und neurologischer) Sicht voll arbeitsfähig (IV-act. 154-36 f.; IV-act. 154-106). Eine im Rahmen der Begutachtung durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ergab eine mässige Symptomausweitung und eine erhebliche Selbstlimitierung (IV-act. 154-20 ff., 35). Der orthopädische Gutachter führte aus, die Schmerzen und die konsekutive Bewegungseinschränkung im rechten Daumen könnten im Rahmen der Folgezustände eines Weichteilquetschtraumas interpretiert werden. Die Ursache der Schmerzen und der leicht abnormen Untersuchungsbefunde im linken Handgelenk bleibe bei fast normalem radiologischem Befund unklar (IV-act. 154-31). Auch die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule sowie die präsentierten pathologischen objektiven (gemeint wohl:



subjektiven) Befunde könnten (aus orthopädischer Sicht) bei normalem postoperativem radiologischem Befund nicht objektiviert werden. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk und die leicht pathologischen Untersuchungsbefunde desselben seien Folge des im MRI nachgewiesenen Risses im medialen Restmeniskus. Die Ursache der Beschwerden im linken Kniegelenk bleibe bei normalem klinischen und radiologischen Befund desselben unklar. Auf Grund der Untersuchungsbefunde könnten die Schmerzen plantar an der Ferse rechts und links als Fersensporn beurteilt werden. Eine Arbeitsunfähigkeit resultiere hieraus allerdings nicht, da das Krankheitsbild in der Regel erfolgreich therapiert werden könne (IV-act. 154-32). Ergänzend diagnostizierte die neurologische Gutachterin hinsichtlich der lumbalen Beschwerden eine residuelle Wurzelreizung L5 links und persistierende Beschwerden eines lumbospondylogenen Syndroms. Sie mass diesen aber keine (quantitative) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu und erklärte in diesem Zusammenhang, bei fehlenden fokal neurologischen Ausfällen von Seiten der LWS resultiere keine relevante Funktionseinschränkung (IV-act. 154-104). In den Berichten der Schulthess Klinik vom 11. Dezember 2017 (IV-act. 121) und vom 17. Dezember 2018 (IV-act. 129) sowie im Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 20. April 2018 (IV-act. 123) war von einer Claudicatio radicularis L5 mit starken Muskelverspannungen im lumbalen Bereich und davon die Rede, dass die angegebenen Beschwerden zu einer Claudicatio spinalis mit vor allem in den Fusssohlenbereich ausstrahlenden Schmerzen passten. Die neurologische Gutachterin hat die der LWS zuzuordnenden Beschwerden gewürdigt und in den Berichten der Klinik J.\_\_\_\_ sowie der Klinik I.\_\_\_\_ wurden keine objektiven Befunde beschrieben, welche entgegen der Gutachterin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Orthopädischerseits wurde anlässlich der Begutachtung zusätzlich zu den bereits im Jahr 2008 vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine Läsion des medialen Restmeniskus mit Chondropathie des medialen Femurcondylus rechts festgestellt und als die Arbeitsfähigkeit (qualitativ) beeinträchtigend beurteilt (IV-act. 154-37 f., 48). Im Übrigen erhoben bzw. berücksichtigten der orthopädische Gutachter und die neurologische Gutachterin die üblichen bildgebenden und klinischen Befunde vollständig (IV-act. 154-13 ff.; IV-act. 154-102 f.), und es kann auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden.

**4.2.** Der psychiatrische Gutachter hielt fest, seit einer LWS-Operation im November 2017 lasse sich eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit anhaltender mittelgradiger depressiver Episode erheben. Auch zum gegenwärtigen Untersuchungszeitpunkt fänden sich die entsprechenden Symptome mit niedergeschlagener Stimmung, verminderter Lust und Freude, mangelnder



Unternehmungslust und Affektstörungen mit einem verminderten affektiven Mitschwingen, ohne Stimmungsaufhellung bei Ablenkung. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer seit etwa 2006 / 2007 eine Agoraphobie mit Panikattacken bei Menschenansammlungen oder bei Aufenthalt an unbekanntem Orten entwickelt. Er äussere anhaltende schwere und quälende Schmerzen, somit könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden (IV-act. 154-31, 33). Die Schmerzen könnten durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden und stünden in Verbindung mit den emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen. Es liessen sich im Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung und der Agoraphobie emotionale Konflikte und ausgeprägte psychosoziale Belastungen, insbesondere mit finanziellen Problemen erheben und zusätzlich könne eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung angenommen werden (IV-act. 154-134). Der Gutachter legt sodann dar, dass die depressive Erkrankung und die Angststörung mit der Schmerzstörung in Zusammenhang stünden (IV-act. 154-134), weshalb plausibel erscheint, dass er letzterer keinen eigenständigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuschreibt (IV-act. 154-130). Weiter führt er aus, beim Beschwerdeführer liessen sich keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung, keine tief verwurzelten oder anhaltenden Verhaltensmuster erheben, die mit gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergingen. Damit würden die Selbst- und Fremdwahrnehmung, Realitätsprüfung und Urteilsbildung, Affektsteuerung, Impulskontrolle, Intentionalität und der Antrieb lediglich durch die rezidivierende depressive Störung und Agoraphobie beeinträchtigt erscheinen (IV-act. 154-134). Hiermit nennt der Gutachter nachvollziehbar gleichzeitig die massgeblichen Befunde und die sich daraus ergebenden Einschränkungen.

**4.3.** Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden nur, soweit sie objektivierbar waren. So unterschied namentlich der orthopädische Gutachter klar, welche Beschwerden objektivierbar seien und berücksichtigte die im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit beobachtete Symptomausweitung bzw. Selbstlimitierung (vgl. IV-act. 154-35), und die neurologische Gutachterin hielt fest, die Befunde der LWS verursachten keine erheblichen funktionellen Einschränkungen (IV-act. 154-104). Der psychiatrische Gutachter wies auf Ressourcen beim Beschwerdeführer hin: Dieser fühle sich nicht arbeitsfähig und zeige nur wenige Aktivitäten im Tagesablauf. Trotzdem versorge er sich und den Haushalt weitgehend selbst, halte allfällige Termine ein und habe regelmässig soziale Kontakte mit einem Kollegen. Er hätte zum Untersuchungszeitpunkt gut kommunikationsfähig und gut kontaktfähig gewirkt sowie eine gewisse Motivation und Interessen gezeigt. Er würde



Zeitung lesen und seinem Hobby Malen nachgehen (IV-act. 154-137). Ähnlich beschrieb die neurologische Gutachterin die Ressourcen (IV-act. 154-106). Zur Konsistenz führte der psychiatrische Experte aus, es sei eine relativ gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu erheben. Die vom Beschwerdeführer berichteten und geklagten Beschwerden seien trotz ungenauer anamnestischer Angaben in sich weitgehend konsistent und plausibel. Es liessen sich keine wesentlichen Diskrepanzen oder Widersprüche erheben. Auch seien die Untersuchungsergebnisse weitgehend valide und nachvollziehbar (IV-act. 154-137). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte ausdrücklich unter Ausschluss der IV-fremden psychosozialen Faktoren (IV-act. 154-39). Auch die neurologische Gutachterin fand in den Angaben des Beschwerdeführers und in der Aktenlage keine Inkonsistenzen (IV-act. 154-106). Die interdisziplinär führende Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach in angepassten Tätigkeiten bei zeitlich voller Arbeitsfähigkeit eine Leistungseinbusse von 30 % bestehe (IV-act. 154-140), erscheint schlüssig und nachvollziehbar. Die nach dem strukturierten Beweisverfahren massgeblichen Indikatoren wurden berücksichtigt. Insgesamt ist daher gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von einer - im Übrigen nicht mehr bestrittenen - 70%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen.

### 5.

Der Beschwerdeführer bringt vor, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt aufgrund der im Gutachten umfangreich genannten Adaptionkriterien und weiteren Einschränkungen (15 Jahre Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, unqualifizierte Arbeitskraft, schlechte Deutschkenntnisse) nicht verwerten zu können. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dem Beschwerdeführer seien aufgrund des Belastungsprofils leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten zumutbar.

**5.1.** Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die



verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4 mit Verweisen).

**5.2.** Dem Beschwerdeführer sind an seine somatischen Beeinträchtigungen angepasste körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufiges Gehen, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen, ohne kniende Positionen, ohne Kraftanwendung der rechten Hand und ohne feinkoordinative Arbeiten derselben zumutbar (IV-act. 154-36 f.). Der orthopädische Gutachter erhob eine Druckdolenz des gesamten Daumens rechts. Die Mobilität im Daumengrundgelenk sowie im Interphalangealgelenken rechts sei im Gegensatz zu links um 50 % reduziert, ansonsten seien komplette Extension der Finger und kompletter Faustschluss möglich (IV-act. 154-14). Der Gang sei langsam und die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule eingeschränkt (IV-act. 154-13). Zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wurde im Wesentlichen festgehalten, wechselbelastende Tätigkeiten seien ideal. Bei längerem Sitzen seien Pausen zu empfehlen. Nach längerem Stehen oder Gehen gebe der Beschwerdeführer Schmerzen lumbal und in den Knien an. Aufgrund der Testbeobachtungen sei das Heben und Tragen von Lasten zwischen 5 kg und 10 kg möglich. Die Griffweite rechts sei eingeschränkt. Ein Glas könne gehoben werden, feinkoordinative Tätigkeiten rechts seien mässig eingeschränkt (IV-act. 154-21). Psychiatrisch adaptiert sind Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte, ohne Menschenansammlungen und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (IV-act. 154-140).

**5.3.** Die im Rahmen der Begutachtung durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit hat gerade auch zum Gegenstand, die Umsetzbarkeit des medizintheoretischen Leistungspotentials abzuklären. Hinweise auf eine fehlende Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit lassen sich ihr nicht entnehmen. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung nimmt an, dass selbst für funktionell Einarmige, die nur noch leichte Arbeit verrichten können, auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen (Urteile des



Bundesgerichts vom 1. April 2019, 8C\_730/2018, E. 5.2.2 und vom 11. Dezember 2019, 8C\_495/2019, E. 4.2.2). Für den Beschwerdeführer, der nach dem orthopädischen Befund nicht als funktionell einarmig zu betrachten ist, kommen somit nicht ausschliesslich Bürotätigkeiten oder ähnliche geistige Arbeiten, die fundierte sprachliche Kenntnisse erfordern, in Frage. Im Übrigen kann er beispielsweise immerhin seine rechte Hand für sein Hobby Malen einsetzen (IV-act. 154-26, IV-act. 154-100, 106). Einschränkend ist allerdings zu bedenken, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht während einer reduzierten Arbeitszeit keine volle Leistung, sondern ganztäglich eine reduzierte Leistung erbringen kann, und dies nur ohne Zeitdruck. Es dürfte deshalb in der Realität zwar ein Problem darstellen, dass z. B. automatisierte Anlagen oft nicht an das reduzierte Rendement des Beschwerdeführers angepasst werden können. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass es auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine geeigneten Stellen im Bereich Produktion oder Lagerbewirtschaftung existieren. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2019, 8C\_730/2018, E. 5.2.2). In den Akten der SUVA befinden sich Auszüge von DAP-Arbeitsplätzen aus dem Jahr 2007. Mindestens zwei davon sind nicht nur an die Folgen der Handverletzung des Beschwerdeführers angepasst, sondern auch bei frei wählbarer Körperposition und ohne Begehen von Treppen, Gerüsten oder unebenen Flächen sowie Hantierung schwererer Lasten (über 5 kg) durchführbar. Es handelt sich dabei um die Maschinen- und Anlageführung in der R.\_\_\_\_ (Fremdakten, act. 50-16 f.) sowie um Sortierarbeiten in einem S.\_\_\_\_ (Fremdakten, act. 50-18 f.). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkt, ist der Beschwerdeführer im Unterscheid zur Beschwerdeführerin im von ihm angerufenen Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2018, 9C\_304/2018, noch nicht in einem Alter (Jahrgang 1976), in welchem die ordentliche Pensionierung kurz bevorsteht. In den Akten deutet nichts darauf hin, dass er nicht in der Lage wäre, die Bedienung der zur Ausübung der körperlich möglichen Tätigkeiten notwendigen Anlagen zu erlernen. Seine frühere Erfahrung dürfte ihm, auch wenn sich die Technik inzwischen weiterentwickelt hat, dennoch behilflich sein. Von einer Unverwertbarkeit der 70%igen Restarbeitsfähigkeit kann daher nicht ausgegangen werden.



### 6.

**6.1.** Der Beschwerdeführer hat seine mehrjährige Arbeitsstelle bei der F.\_\_\_\_ AG wegen Belastung des ehelichen Verhältnisses und der daraus resultierenden Anpassungsstörung verloren; die Ehefrau arbeitete im selben Unternehmen (vgl. IV-act. 51-3). Invalidenversicherungsrelevante Gründe waren für den Stellenverlust nicht vordergründig. Der erlittene Unfall an der Hand ereignete sich erst ein paar Monate nach dem letzten Arbeitstag bei der F.\_\_\_\_ AG. Die anschliessende Einsatzfähigkeit bei der G.\_\_\_\_ AG übte er während weniger als einem Monat aus. Sodann schöpfte der Beschwerdeführer bei dieser Tätigkeit seine Arbeitsfähigkeit nicht aus. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht das Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen und den Invaliditätsgrad nach einem Prozentvergleich bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C\_492/2018, E. 4.3.2, vom 12. Juli 2017, 9C\_648/2016, E. 6.2.1; vom 24. August 2016, 9C\_237/2016, E. 2.2 und vom 14. Juli 2016, 9C\_225/2016, E. 6.2.2).

**6.2.** Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei ihm ein Tabellenlohnabzug von 20 % zu gewähren. Nebst einem Leidens- und Teilzeitabzug seien weitere Faktoren wie die 15-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, seine schlechten Deutschkenntnisse, seine fehlende Qualifikation sowie sein Ausländerstatus zu berücksichtigen. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 146 V 16 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 146 V 16 E. 4.1). Sind hingegen leichte bis



mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2). Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C\_552/2017, E. 5.3.1).

**6.3.** Vorliegend kommt wegen der vollzeitlichen Verwertbarkeit der leistungsmässig reduzierten Arbeitsfähigkeit ein so genannter Teilzeitabzug nicht in Betracht (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 5.3). Fraglich ist, ob nebst der verminderten Leistungsfähigkeit und der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind, weitere Faktoren vorliegen, die zu einem lohnrelevanten Nachteil führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2, wo diese verneint wurde). Gemäss genanntem Urteil rechtfertigten die Ausübung der Arbeitstätigkeit mit überwiegendem Sitzen, in Wechselbelastung, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne kniende oder kniebeugende Körperhaltungen, wie sie auch beim Beschwerdeführer vorliegen, keinen Tabellenlohnabzug. Der Beeinträchtigung des Gebrauchs des rechten Daumens bzw. der rechten Hand wurde mit dem qualitativen Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen. Auch sie stellt keinen Grund dar, der an einer grundsätzlich den Adaptationskriterien entsprechenden Arbeitsstelle eine anzunehmende Lohneinbusse begründet. Die psychischen Einschränkungen begründen bereits die reduzierte Leistungsfähigkeit und können damit nicht nochmals für einen Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden. Im für den Einkommensvergleich massgeblichen Jahr 2018 (BGE 129 V 222) lag der Median des Einkommens von allen Männern ohne Kaderfunktion bei Fr. 5'941.--, jener von Männern mit Niederlassungsbewilligung C bei Fr. 5'764.-- (LSE TA 12, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich], Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht), was einem Minderverdienst von 3 % entspricht. Ein solcher würde sich allerdings auch auf das Valideneinkommen auswirken (vgl. Urteil vom 10. Dezember 2015, 9C\_318/2015, E. 4.3 a.E.). Mangelnde Sprachkenntnisse rechtfertigen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keinen Tabellenlohnabzug,



da für Hilfsarbeiten keine (guten) Kenntnisse der deutschen Sprache erforderlich sind (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 9C\_550/2019, E. 4.8 und vom 25. Oktober 2018, 9C\_898/2017, E. 3.4). Aus den Akten ergibt sich zudem, dass der Beschwerdeführer sich durchaus in der deutschen Sprache verständigen kann bzw. die Verständigung lediglich leicht erschwert war, was bei einem 27-jährigen Aufenthalt in der Schweiz auch erwartet werden darf (Einreise 1994, z.B. IV-act. 1-3). Ebenso begründet die fehlende Ausbildung im Bereich des Kompetenzniveaus 1 keinen Tabellenlohnabzug (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2020, 8C\_139/2020, E. 6.3.4). Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist IV-fremd und gebietet daher keinen Tabellenlohnabzug (Urteile des Bundesgerichts vom 25. November 2020, 8C\_390/2020, E. 4.5.1 und vom 30. April 2021, 8C\_111/2021, E. 4.3.3). Weitere Gründe für einen Tabellenlohnabzug sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin hat ihr Ermessen somit korrekt ausgeübt, wenn sie keinen Tabellenlohnabzug vorgenommen hat. Folglich bleibt es beim Invaliditätsgrad von 30 %, aus dem sich kein Rentenanspruch ergibt.

### 7.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG hat: Die leistungsspezifische Invalidität ist gegeben, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat und die Behinderung bleibend oder während voraussichtlich längerer Zeit Probleme bei der - in einem umfassenden Sinn verstandenen - Stellensuche selber verursacht; genannt werden daneben sich aus invaliditätsbedingten Gründen ergebende spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (etwa Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (etwa Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen), die für das Finden einer Stelle das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden erfordern (H.-J. Mosimann, AHVG/IVG Kommentar, Zürich 2018, N 3 Art. 18 IVG, mit Verweis auf Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 24. März 2006, I 427/05, E. 4.1.1). Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht insbesondere, wenn besondere Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 8C\_641/2015, E. 2). Der Beschwerdeführer hat ein relativ stark eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil und es dürfte für ihn schwierig sein, in Betracht kommende Tätigkeiten zu finden und deren Auswirkungen auf seinen Gesundheitszustand abzuschätzen. Er war seit rund 15 Jahren nicht mehr arbeitstätig und ist aus psychischen Gründen auf ein entgegenkommendes Arbeitsumfeld



## St.Galler Gerichte

angewiesen. Der Beschwerdeführer kann sich daher jederzeit bei der Beschwerdegegnerin melden, um Arbeitsvermittlung in Anspruch zu nehmen.

### 8.

**8.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

**8.3.** Der Staat bezahlt zufolge 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 der Honorarordnung des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Beschwerdeführer beantragt eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zzgl. Barauslagen und Mehrwertsteuer (act. G 9-5). Unter Zugrundelegung des mittleren Honorars von Fr. 250.-- (Art. 24 Abs. 1 HonO) entspricht dies einem Aufwand von 12 Stunden. Dies erscheint im Vergleich zu üblichen IV-Fällen vorliegend angemessen, da die Eingaben einen unterdurchschnittlichen Umfang aufweisen und der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, die Bejahung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und die Nichtvornahme eines Tabellenlohnabzuges rügte, zu Recht aber nicht die Beweiskraft des Gutachtens und die darin festgelegte Höhe der Arbeitsfähigkeit bemängelte. Zuzufolge des Verfahrensausgangs und gewährter unentgeltlicher Rechtsvertretung ist das Honorar um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**8.4.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, 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

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

**3.**

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).