



**Fall-Nr.:** IV 2018/2  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.04.2020  
**Entscheiddatum:** 16.01.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.01.2020**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsbemessung. Valideneinkommen. Invalideneinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2020, IV 2018/2).**

#### **Entscheid vom 16. Januar 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/2

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,  
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente und unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren (Rechtsverzögerung)

#### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Er gab an, er habe keine berufliche Ausbildung absolviert und er sei nicht erwerbstätig. Im Mai 2012 berichtete die frühere Arbeitgeberin des Versicherten (IV-act. 21), dieser habe von März 1979 bis und mit September 2011 als Lagerist und Maschinist für sie gearbeitet. Sein Lohn habe sich im Jahr 2010 auf 75'358 Franken belaufen. Der Lohn für die Zeit von Januar bis und mit September 2011 habe 59'897 Franken betragen (was einem Jahreslohn von 79'863 Franken entspricht). Da der Versicherte bereits im Jahr 2009 angekündigt habe, dass er im August 2011 in die Frühpension und dann in seine Heimat gehen wolle, habe man seine Arbeitsstelle ausgeschrieben und per 1. Juni 2011 einen Nachfolger eingestellt. Der Arbeitsvertrag sei dann fristgerecht per 30. September 2011 gekündigt worden. Der Gesundheitsschaden sei erst nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses eingetreten. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.\_\_\_\_, berichtete im Juni 2012 (IV-act. 30), der Versicherte leide an einer Depression, an einer akuten exazerbierten rezidivierenden Lumbago, an einem Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts, an einer Bandscheibendegeneration L3–S1, an einer Skoliose der Lendenwirbelsäule, an einer arteriellen Hypertonie, an einem Status nach einer mikrochirurgischen Fensterung L5/S1 rechts sowie an einer SLAP-Läsion Grad II–III und an einem Impingement bei einer Acromioclaviculargelenksarthrose rechts. Bis auf weiteres sei er vollständig arbeitsunfähig. Die Psychiaterin Dr. med. C.\_\_\_\_ teilte im März 2013 mit (IV-act. 44), der Versicherte leide seit Herbst 2011 an einer mittelgradigen depressiven Episode, weshalb er aus psychiatrischer Sicht nur zu 50–60 Prozent arbeitsfähig sei.



**A.b.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern am 20. Dezember 2013 ein polydisziplinäres – internistisches, neurologisches, orthopädisches, neurochirurgisches und psychiatrisches – Gutachten (IV-act. 53). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem cervicalen, in die linke Schulter ausstrahlenden Schmerzsyndrom, an einem lumbalen Schmerzsyndrom, an einer verminderten Belastbarkeit der rechten oberen Extremität sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Morbus Dupuytren, an einem Status nach einer Kniegelenksarthroskopie links, an Beschwerden im linken Grosszehengrundgelenk, an einer Fehlstatik der Wirbelsäule, an einer beidseits verkürzten Ischiokruralmuskulatur, an einer mässigen stammbetonten Adipositas, an einer depressiven Episode, an einer Hypertonie, an einer Hypercholesterinämie und an einem Aneurysma der Aorta abdominalis. Die bisherige Tätigkeit sei angesichts der hohen Gewichtsbelastungen nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten seien dagegen uneingeschränkt zumutbar. Am 16. Januar 2014 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der MEDAS Bern sei überzeugend, weshalb auf es abgestellt werden könne (IV-act. 54). Mit einem Vorbescheid vom 20. Januar 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, seine Begehren um berufliche Massnahmen und um die Zusprache einer Rente abzuweisen (IV-act. 58). Dagegen liess der Versicherte am 24. Januar 2014 einwenden (IV-act. 59), er leide an vielfältigen Beschwerden am ganzen Körper. Er beantrage eine halbe Rente und die Einleitung von beruflichen Massnahmen sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Im März 2014 fand ein „Assessmentgespräch“ zwischen dem Versicherten und einer Eingliederungsverantwortlichen statt (vgl. IV-act. 79). Am 8. April 2014 unterzeichneten der Versicherte und die Eingliederungsverantwortliche einen Eingliederungsplan, laut dem der Versicherte mittels einer Arbeitsvermittlung wieder in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden sollte (IV-act. 76). Mit einer Mitteilung vom 23. April 2014 „ersetzte“ die IV-Stelle den Vorbescheid vom 20. Januar 2014 durch die Zusprache einer Arbeitsvermittlung (IV-act. 81). Im Mai 2014 beauftragte die IV-Stelle E.\_\_\_\_ mit der Betreuung des Versicherten (IV-act. 83). Im September 2014 konnte der Versicherte einen sechsmonatigen Arbeitsversuch als Mitarbeiter bei einer Unternehmung für Liegenschaftsbetreuung beginnen (vgl. IV-act. 92). Nach vier Monaten brach der Versicherten diesen Arbeitsversuch ab; die zuständige Betreuerin



gab an, er sei mit der Arbeitsaufgabe überfordert gewesen und er habe die Leistung nicht erbringen können (IV-act. 100). Die zuständige Betreuerin von der E. \_\_\_ teilte der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle am 4. Februar 2015 mit (IV-act. 109), dass der Versicherte unter zunehmenden Schmerzen gelitten habe. Am 4. Dezember 2014 sei eine Aortenerweiterung festgestellt worden; diesbezüglich hätten im Januar 2015 weitere Untersuchungen stattgefunden. Das Anforderungsprofil habe angepasst werden müssen und es erscheine gesamthaft als sinnvoll, vorerst nur Arbeitsstellen mit einem Pensum von 50 Prozent zu suchen. In ihrem Schlussbericht vom 20. April 2015 teilte die zuständige Betreuerin von der D. \_\_\_ mit, dass es „mit den verbleibenden Stunden“ nicht mehr gelungen sei, eine neue Arbeitsstelle für den Versicherten zu finden (IV-act. 111). Mit einer Mitteilung vom 23. Juli 2015 verweigerte die IV-Stelle dem Versicherten weitere berufliche Massnahmen; sie informierte ihn gleichzeitig darüber, dass er bezüglich seines Rentenbegehrens zu einem späteren Zeitpunkt eine Verfügung erhalten werde (IV-act. 114).

**A.c.** Am 15. Dezember 2015 berichtete Dr. B. \_\_\_ (IV-act. 131–1 ff.), der Versicherte leide neu auch an einer dilatativen Arteriopathie bei einem infrarenalen Aneurysma der Aorta abdominalis mit einem maximalen Durchmesser von vier Zentimetern. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Dem Arztbericht lag unter anderem ein Schreiben der Neurologin Dr. med. F. \_\_\_ vom 6. Januar 2014 bei (IV-act. 131–22 ff.), laut dem beim Versicherten eine relative Amplitudenminderung des Nervus medianus links ohne eine Beteiligung sensibler Fasern festgestellt worden war. Die Neurologin hatte festgehalten, dass dieser Befund der Ausdruck einer leichtgradigen radikulären C7-Symptomatik links sein könne, da ein vorgängiges MRI einen entsprechenden Befund an der Halswirbelsäule gezeigt habe. Die Psychiaterin Dr. C. \_\_\_ berichtete am 8. Februar 2016 (IV-act. 135), der Versicherte leide seit Mai 2015 neu an einer Angststörung mit Panikattacken. Die mittelgradige depressive Episode dauere immer noch an. Diagnostisch liege auch eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren vor. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Im Vordergrund stehe nach der Entdeckung eines Aortenaneurysmas eine ständige Angst, das Aneurysma könnte aufreissen. Im Mai 2016 wurde eine Ausschaltungsresektion des Aortenaneurysmas durchgeführt (vgl. IV-act. 157–11 f.). Im Anschluss daran musste ein postoperativer subcutaner Platzbauch behoben werden



(vgl. IV-act. 157–9 f.). Im August 2016 berichteten die Operateure, dass aus angiologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege (IV-act. 157–3 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 11. September 2017 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (IV-act. 185). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der objektive klinische Befund sei abgesehen von einer leichten Ängstlichkeit und Verunsicherung sowie einer insgesamt bedrückten Stimmungslage unauffällig gewesen. Diagnostisch seien die Kriterien einer gemischten Angst- und depressiven Störung erfüllt gewesen. Da diese mit Schlafstörungen einhergehe und da die Stimmungslage des Versicherten bedrückt sei, könne eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent für sämtliche Tätigkeiten attestiert werden. Im Vergleich zum Gutachten der MEDAS Bern sei es also zu einer zwischenzeitlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen. Diese Verschlechterung sei auf das nach der Begutachtung durch die MEDAS Bern entdeckte grössenprogrediente Aortenaneurysma zurückzuführen. Die von Dr. C. \_\_\_ gestellte Diagnose einer generalisierten Angststörung überzeuge nicht, da der Versicherte nicht an einer generalisierten Angst leide; seine Ängste bezögen sich ausschliesslich auf das Aortenaneurysma. Die depressive Störung sei nur geringgradig ausgeprägt. Insgesamt lasse sich deshalb keine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestieren, weshalb die Berichte von Dr. C. \_\_\_ nicht überzeugten. Der orthopädische Sachverständige führte aus, aus objektiv-klinischer Sicht habe sich die Beweglichkeit der Wirbelsäule lumbal als klar vermindert gezeigt. Cervico-thoracal sei die Beweglichkeit dagegen weitgehend frei gewesen. Auch der ebene Gang sei mit allen geprüften Varianten unauffällig gewesen. An den oberen und an den unteren Extremitäten hätten sich bis auf eine leichtgradige Einschränkung im Schulterbereich rechts keine Beeinträchtigungen gezeigt. Auf die Fragen nach der Lokalisation, den Charakter und den Verlauf der Symptomatik habe der Beschwerdeführer keine Antworten geben können, die einen Leidensdruck fassbar gemacht hätten. Die gesamte ausführliche Untersuchung habe völlig problemlos durchgeführt werden können. Die beklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde nicht vollständig begründen. Nachvollziehbar sei nur ein gewisser Leidensdruck im lumbalen Bereich bei einer Degeneration nach einer Discektomie sowie im Bereich der linken Grosszehe. Angesichts des sehr diffusen beziehungsweise generalisierten Geschehens müsse an



eine deutliche nicht-organische Komponente gedacht werden. Die angestammte, körperlich schwer belastende Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten könne dagegen keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Bezüglich der objektiven Befunde, der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehe eine weitgehende Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Fachärzte. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der neurologische Status sei altersentsprechend regelrecht ausgefallen. Aus neurologischer Sicht könne keine wesentliche die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung festgestellt werden. Der angiologische Sachverständige führte aus, seit der erfolgreichen Operation sei das Problem mit dem infrarenalen Aortenaneurysma aus angiologischer Sicht behoben. Weiterhin bestehe aber eine kontrollbedürftige Ektasie der Aorta ascendens. Aktuell stehe aus angiologischer Sicht die medikamentöse Kontrolle und Therapie der Risikofaktoren mit einer lebenslangen Einnahme eines Thrombozyten-Aggregationshemmers und eines Statins mit regelmässigen Kontrollen im Vordergrund. Aus rein angiologischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide aus polydisziplinärer Sicht an einem chronischen lumbo- und thoracovertebralen Schmerzsyndrom, an einem infrarenalen Aortenaneurysma, an einem Status nach einer Oberbauchrevision, an einer Ektasie der Aorta ascendens auf maximal 4,2 Zentimeter sowie an einer gemischten Angst- und depressiven Störung. Als weitere, sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen seien chronische dorsale Schulterbeschwerden links, ein Status nach einer Schulterarthroskopie rechts, ein chronisches cervico-vertebrales Schmerzsyndrom, chronische Beschwerden im Bereich der linken Grosszehe, ein Status nach einer arthroskopischen medialen Teilmeniscektomie links, ein chronisches unspezifisches multiloculäres Schmerzsyndrom, ein metabolisches Syndrom und ein Morbus Dupuytren Strahl IV beidseits zu nennen. Die angestammte Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm bestehe dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten der ABI GmbH als überzeugend (IV-act. 186).



**A.d.** Mit einem Vorbescheid vom 11. Oktober 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 189), dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, dass der Einkommensvergleich angesichts der von den Sachverständigen der ABI GmbH attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent lediglich einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 Prozent ergeben habe. Dagegen liess der Versicherte am 7. November 2017 einwenden (IV-act. 193), ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung würde er heute mindestens 80'000 Franken verdienen. Dieser Betrag müsse als Valideneinkommen herangezogen werden. Beim Invalideneinkommen müssten „Abzüge“ gemacht werden, weil er nur noch leichte Arbeiten ausführen könne. Hinzu komme, dass er sich für eine lange Zeit in ständiger Behandlung befunden habe, weshalb ihm rückwirkend eine ganze Rente für jene Zeit zugesprochen werden müsse. Selbst die für ihre bagatellisierende Einstellung bekannten Sachverständigen der ABI GmbH hätten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Sie hätten allerdings den Rücken- und Kniebeschwerden nicht ausreichend Rechnung getragen, nur um den Versicherten aus der Rentenberechtigung kippen zu können. Das sei verfassungswidrig und verstosse gegen die EMRK-Garantien. Die Begutachtung müsse wiederholt werden. Der Versicherte habe einen Anspruch auf eine halbe Rente und auf berufliche Massnahmen. Abschliessend beantrage er die unentgeltliche Rechtsverteidigung. Mit einer Verfügung vom 23. November 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 196). Bezugnehmend auf die Einwände vom 7. November 2017 führte sie aus, die Gesundheitsbeeinträchtigung sei erst nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses eingetreten, weshalb der zuletzt erzielte Lohn nicht als Valideneinkommen berücksichtigt werden könne. Ein „Leidensabzug“ komme nicht in Frage.

### **B.**

**B.a.** Am 28. Dezember 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. November 2017 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache mindestens einer halben Rente, eventualiter die Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens und schliesslich die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Beschwerde- und für das „Vorverfahren“. Zur Begründung führte er an, die IV-Stelle



(nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) sei mit keinem Wort auf seinen Antrag um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren eingegangen, was eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör und eine Verletzung der Begründungspflicht darstelle. Seine Gesundheitsbeeinträchtigung sei lange vor der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, nämlich spätestens im Jahr 2009, eingetreten. Die Behauptung, er habe sich frühpensionieren lassen wollen, sei „erstunken und erlogen“. Der Arbeitsversuch habe bewiesen, dass er nur zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. Für die vielen Arztbesuche müsse ein Abzug von zehn Prozent berücksichtigt werden.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, der Antrag des Beschwerdeführers um eine unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren sei versehentlich noch nicht behandelt worden. Mangels einer Verfügungsgrundlage könne dieser Antrag aber nicht zum Gegenstand des Beschwerdeverfahrens gehören. Eine Rechtsverweigerung liege nicht vor. Die Sachbearbeiterin habe das Gesuch mittlerweile an die zuständige Stelle weitergeleitet, weshalb demnächst eine entsprechende Verfügung ergehen sollte. Das Gutachten der ABI GmbH sei überzeugend. Mit Blick auf die aktuelle Praxis des Bundesgerichtes müsse aber von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden, weil bezüglich der depressiven Störung keine Therapieresistenz vorliege. Das Valideneinkommen betrage 76'654 Franken, wenn auf den zuletzt erzielten, an die Nominallohnentwicklung bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn angepassten Lohn abgestellt werde. Ein Tabellenlohnabzug falle nicht in Betracht. Das Invalideneinkommen betrage folglich 65'177 Franken, womit ein Invaliditätsgrad von 15 Prozent resultiere, der nicht zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung berechtige.

**B.c.** Am 23. Februar 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren bewilligt (act. G 6).

**B.d.** Der Beschwerdeführer liess am 3. April 2018 an seinen Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).



### Erwägungen

#### 1.

Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand zwingend jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen, das mit der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2017 abgeschlossen worden ist. Das bedeutet, dass nur zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Bezüglich des Antrags des Beschwerdeführers um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren enthält das Dispositiv der angefochtenen Verfügung keine rechtsgestaltende Anordnung, weshalb ein allfälliger Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens gehören kann. Darüber hat zunächst die Beschwerdegegnerin zu verfügen. Der entsprechende Beschwerdeantrag könnte allerdings auch als eine Rechtsverweigerungsbeschwerde im Sinne des Art. 56 Abs. 2 ATSG gemeint gewesen sein, auch wenn nicht nachvollziehbar ist, weshalb der seit vielen Jahren im Sozialversicherungsrecht tätige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in diesem Zusammenhang nur moniert hat, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör sowie ihre Begründungspflicht verletzt. Die Begründungspflicht kann nämlich nicht verletzt sein, wenn gar kein Dispositiv respektive überhaupt keine Verfügung vorliegt. Zudem hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Beschwerdegegnerin nicht vorab darauf hingewiesen, dass sein Antrag um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren noch immer nicht behandelt worden sei, obwohl er hätte wissen müssen, dass eine Rechtsverweigerungsbeschwerde ohne eine vorgängige Mahnung der Verwaltungsbehörde als (nahezu) aussichtslos qualifiziert werden muss. Hätte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers also wirklich eine Rechtsverweigerungsbeschwerde erheben wollen, hätte er zuerst die Beschwerdegegnerin mahnen müssen, endlich über seinen Antrag um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren zu entscheiden. Erst anschliessend hätte er eine Rechtsverweigerungsbeschwerde erheben können, die er auch als solche hätte bezeichnen müssen. Selbst wenn trotz des nicht nachvollziehbaren Verhaltens des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers eine Rechtsverweigerungsbeschwerde im Raum stünde, müsste sie abgewiesen werden, nachdem die Beschwerdegegnerin das entsprechende Verwaltungsverfahren bereits am 16. Februar 2018 (vgl. act. G 5.3) fortgesetzt hat. Auf das Begehren um die



Zusprache einer unentgeltlichen Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren kann jedenfalls nicht eingetreten werden.

### 2.

**2.1.** Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

**2.2.** Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach seiner Einreise in die Schweiz hat er typische Hilfsarbeiten verrichtet. Weil er aber über 30 Jahre für denselben Arbeitgeber tätig gewesen ist, hat er zuletzt einen deutlich über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegenden Lohn von 79'863 Franken (im Jahr 2011) erzielt. Dieser Lohn hat in etwa dem statistischen Zentralwert der Arbeitnehmer im verarbeitenden Gewerbe mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung entsprochen. Dieser hat sich nämlich im Jahr 2010 auf 6'152 Franken pro Monat bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche belaufen (Lohnstrukturerhebung [LSE] 2010, TA1, Kompetenzniveau 3, Branchen 10–33). Das entspricht unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,2 Stunden im Jahr 2011 und der Nominallohnerhöhung 2010–2011 von 0,9 Prozent (beides in den Branchen 10–33) einem Jahreslohn von 76'723 Franken. Der hohe Lohn dürfte wohl auf den Umstand zurückzuführen sein, dass der Beschwerdeführer während seiner langjährigen Tätigkeit für dieselbe Arbeitgeberin Fertigkeiten erlernt hat, die es für diese Arbeitgeberin gerechtfertigt haben, den Beschwerdeführer wie einen ausgebildeten Mitarbeiter zu entlohnen. Zwar hatte der Beschwerdeführer gegenüber seinem Arbeitgeber offenbar angetönt, dass er sich im Jahr 2011 frühpensionieren lassen werde und dass er in seine Heimat zurückkehren wolle, wie sich aus dem Kündigungsschreiben vom 11. März 2011 (IV-act. 21–7) ergibt, aber diese Pläne sind teilweise durch die damals bereits bestehenden gesundheitlichen Beschwerden



beeinflusst gewesen. Das Verhalten des Beschwerdeführers *nach* dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ist jedenfalls für die Bestimmung der Validenkarriere nicht ausschlaggebend. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte der Beschwerdeführer also weiterhin einen in der Höhe des zuletzt erzielten Lohns liegenden durchschnittlichen Lohn eines ausgebildeten Maschinisten und Lageristen erzielen können. Da sich der Beschwerdeführer im Mai 2012 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet hat und da folglich frühestens ab dem 1. Oktober 2012 eine Rente zugesprochen werden könnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), ist für die Ermittlung der Vergleichseinkommen auf die statistischen Ergebnisse für das Jahr 2012 abzustellen. In jenem Jahr hat sich der standardisierte Monatslohn eines Berufsmanns im verarbeitenden Gewerbe auf 6'535 Franken belaufen (Durchschnitt der statistischen Zentralwerte für die ab dem Jahr 2012 neu definierten Kompetenzniveaus 2 und 3). Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,3 Stunden im Jahr 2012 entspricht das einem Jahreslohn von 80'969 Franken. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen zu berücksichtigen.

**2.3.** Aus den medizinischen Akten ergibt sich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr ausüben kann. Mangels einer beruflichen Ausbildung bleibt ihm nichts anderes übrig, als eine durchschnittliche Hilfsarbeit zu verrichten. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2012. Er beträgt also 65'177 Franken (vgl. den Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe zum IVG, 10. Aufl. 2019). Bleibt die Frage zu beantworten, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit zugemutet werden kann. Dafür ist auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Sie haben also über eine umfassende Kenntnis des massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Anhand der von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde haben sie überzeugend begründete Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit gezogen. Diese Schlussfolgerungen haben sich weitgehend mit jenen der Sachverständigen der MEDAS Bern gedeckt, die den Beschwerdeführer rund vier Jahre davor polydisziplinär begutachtet hatten. Als einziger wesentlicher Unterschied fällt ins Auge, dass der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent für sämtliche Tätigkeiten aufgrund einer gemischten Angst- und depressiven Störung attestiert hat, während der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Bern noch eine



uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert hatte. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat diesen Unterschied überzeugend mit einer zwischenzeitlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers infolge des Aortenaneurysmas erklärt, das nach der Begutachtung durch die MEDAS Bern rasch an Umfang zugenommen hatte und deshalb operativ behandelt werden müssen. Das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent wegen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, die durch die ständigen Sorgen bezüglich des Aortenaneurysmas und der damit einhergehenden Schlafstörungen verursacht werden, erscheint als eher grosszügig, überzeugt aber grundsätzlich. Weder die pauschale Kritik des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an der ABI GmbH noch die allzu pessimistischen und nicht mit entsprechenden objektiven klinischen Befunden untermauerten Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen hinreichende Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH zu wecken. Folglich steht gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von mindestens 80 Prozent zugemutet werden kann. Ein sogenannter Tabellenlohnabzug ist nicht notwendig, da der Beschwerdeführer grundsätzlich fähig ist, vollzeitig zu arbeiten und seine Arbeitsleistung konstant zuverlässig und ohne vermehrte krankheitsbedingte Absenzen zu erbringen, denn es liegt ja nur eine geringfügige Leistungsminderung infolge einer leichtgradig herabgesetzten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit vor. Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber muss also kein Risiko von starken Schwankungen der Arbeitsfähigkeit oder von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen einkalkulieren. Zwar könnte die mangelnde Flexibilität betreffend Arbeitszeiten und Arbeitsplatz einen (geringen) Abzug rechtfertigen, aber der entsprechende Nachteil würde durch die Fähigkeit des Beschwerdeführers (über-)kompensiert, eine qualitativ überdurchschnittliche Hilfsarbeit zu verrichten. Dem Beschwerdeführer ist es also aus betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht möglich, einen Lohn zu erzielen, der mindestens jenem eines durchschnittlichen, in einem Pensum von 80 Prozent erwerbstätigen Hilfsarbeiter entspricht. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beträgt folglich mindestens 80 Prozent von 65'177 Franken, also 52'142 Franken.

**2.4.** Bei einem Valideneinkommen von 80'969 Franken und einem Invalideneinkommen von mindestens 52'142 Franken resultiert ein Invaliditätsgrad von maximal 35,6 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entstehen kann, erweist sich die angefochtene Verfügung,



mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, im Ergebnis als rechtmässig.

### 3.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen, soweit auf sie eingetreten werden kann. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da ihm aber die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, ist er von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Zuzugleich der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat der Staat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt. Praxisgemäss beträgt diese Entschädigung 80 Prozent von 3'500 Franken, also 2'800 Franken. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, abgewiesen.

### 2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

### 3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.