

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/232 vom 11. Februar 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_232

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/232 du 11 février 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/232 del 11 febbraio 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Arbeitsfähigkeitsschätzungen, insbesondere auch eines Gutachtens. Verlauf mit Eintritt des Rentenfalls, späterer Aufhebung der Rente zufolge Verbesserung des Gesundheitszustands und Rückweisung zur ergänzenden Abklärungen für den Sachverhalt in der jüngsten zu beurteilenden Zeit (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2013, IV 2010/232).

Erwägungen

E. 1

1.1 Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist, nämlich am 27. April 2010. Der Sachverhalt reicht indessen in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Für den Rentenbeginn anwendbar ist eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen lückenfüllend geschaffene (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5), vom Gericht als rechtmässig erkannte (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 25. März 2011, IV 2009/425) übergangsrechtlichen Norm, wonach altes Recht für Fälle gilt, in denen der Versicherungsfall - definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht - (nebst den Eintritten bis 2007) spätestens im Jahr 2008 eintritt (d.h. das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen beginnt und im Jahr 2008 erfüllt wird) und die Anmeldung spätestens im Jahr 2008 erfolgte. Bezüglich eines allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2003 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2002 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben. Die nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Rechtsänderungen sind vorliegend nicht zu berücksichtigen. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers von 2003 um eine Rente abgewiesen. Am 10. März 2010 hatte sie die Arbeitsvermittlung verfügungsweise (und formell rechtskräftig) eingestellt, weil eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt aufgrund der gezeigten Leistungsfähigkeit nicht erfolgversprechend sei. Der Beschwerdeführer lässt im Gerichtsverfahren (im Hauptstandpunkt) einzig Rentenleistungen beantragen. Strittig ist demnach zunächst ein allfälliger Anspruch auf eine Rente. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung) besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Der altrechtliche Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG; Bundesgerichtsentscheid i/S P. vom 27. Dezember 2007, 9C_684/07). Es genügt nach der Rechtsprechung, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtsgenüchlich erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden hat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. Juni 2003, I 285/02; vgl. auch 9C_684/07; eine Änderung war mit der Anpassung des IVG an das ATSG wohl nicht beabsichtigt). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99).

2.3 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Bei einer rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88 bis Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Der Zeitpunkt einer Rentenerhöhung richtet sich bei rückwirkenden Zusprachen ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88 bis Abs. 2 IVV findet keine Anwendung

(vgl. BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar. 2.4 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3045 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen, ab 1. Januar 2012 gültigen Kreis-schreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung vom April 2010, mit welcher sie das Gesuch des Beschwerdeführers vom August/September 2003 zu beurteilen hatte, in medizinischer Hinsicht auf das Ergebnis der ABI-Begutachtung vom Juni 2009 ab und errechnet bei einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 20 % einen Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von 24 % (gemäss der Beschwerdeantwort lässt sie einen Leidensabzug von 20 % zu und gelangt zu einem Invaliditätsgrad von 33 %). 3.2 Das Gutachten erging nach Kenntnisnahme von den Vorakten und von Anamnese und geklagten Beschwerden. Es wurden internistisch/allgemeinmedizinisch der Status erhoben und Zusatzuntersuchungen durchgeführt. Ferner wurden in psychiatrischer, orthopädischer und neurologischer Hinsicht spezialärztliche Untersuchungen (Teilgutachten) getätigt, die sich jeweils auch mit früheren ärztlichen Einschätzungen auseinandersetzten. Den orthopädischen und neurologischen Befunden wurde eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne Belastung der rechten Hand von 20 % zugeschrieben. Aufgrund der Schmerzsymptomatik seien vermehrte Pausen notwendig. Daneben schränke eine leichte depressive Episode die Arbeitsfähigkeit um 20 % ein. Die (beiden) Leistungseinbussen seien nicht zu kumulieren. - Eine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung gaben die Psychiatrie-Dienste am 21. August 2008 ab. Aus psychischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu 50 % eingeschränkt. Die Einschränkung sei auf eine Persönlichkeitsänderung zurückzuführen. Es wird wohl eine Restleistungsfähigkeit von insgesamt durchschnittlich 30 % (um durchschnittlich 40 % verminderte Leistungsfähigkeit während verbleibender Arbeitsmöglichkeit von 50 %) postuliert. - Was die Befunderhebung betrifft, sind vom psychiatrisch Begutachtenden - wie von den Psychiatrie-Diensten - eine depressive Stimmungslage, ein herabgesetzter Antrieb und Schlafstörungen festgestellt worden, daneben eine erhöhte Ermüdbarkeit. Seine Erhebungen und Darlegungen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit erscheinen nachvollziehbar. Ob das auch auf die für die Würdigung der abweichenden Diagnose getroffenen Einschätzungen zutrifft, ist vorliegend wegen des finalen Charakters der Invalidenversicherung nicht von wesentlicher Bedeutung, jedenfalls nicht, solange sie - wie hier - nicht Anlass bieten, die Stichhaltigkeit insgesamt in Zweifel zu ziehen. Auf die gutachterliche psychiatrische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit 20 % kann daher für die Zeit der Begutachtung vom Mai 2009 abgestellt werden. Gemäss dem Gutachten ging die psychiatrische Exploration im Übrigen auf Wunsch des Beschwerdeführers mit einem Dolmetscher vonstatten. - In Bezug auf den somatischen

Aspekt fällt auf, dass, obwohl der Beschwerdeführer bei der orthopädischen Abklärung von einer dreimaligen Blockade in den Jahren 2007 und 2008 an der rechten unteren Extremität (IV-act. 71-14) berichtet hatte, und dort eine diffuse rechtsseitige Hypästhesie an Ober- und Unterschenkel rechts (IV-act. 71-16 und 18) gefunden worden war, keine die LWS betreffenden röntgenologischen Massnahmen getroffen worden sind. Es ist allerdings einzuräumen, dass nach der letzten Injektion wegen der Blockaden eine Schmerzstillung erfolgt ist und der Beschwerdeführer diesbezüglich offenbar keine weiteren Klagen vorbrachte. Der neurologisch begutachtende Facharzt hatte im Unterschied zum Orthopäden festgehalten, abgesehen von der rechten oberen Extremität bestehe kein sensibles Defizit. Der orthopädische Gutachter hielt ausserdem dafür, der Beschwerdeführer vermöchte sicherlich mehr zu leisten, als er ihm angegeben habe, denn die deutlichen Beschwierungen insbesondere der linken Hand und die fehlenden Atrophiezeichen der Vorderarmmuskulatur seien untrügliche Zeichen kürzlich erfolgter, nicht unerheblicher manueller Tätigkeit (IV-act. 71-20). Allerdings hatte die Umfangmessung rechts (an der dominanten Hand) 24 und links 24.5 cm ergeben. Es habe sich eine deutlich vermehrte palmare Beschwierung links, aber auch am Daumen rechts gezeigt. Der Orthopäde legte ausserdem dar, an der zervikalen Wirbelsäule bestünden deutliche degenerative Veränderungen samt foraminale Enge der rechten Seite. Für nicht geklärt hielt er allerdings die Beschwerden an der rechten oberen Extremität und die Tatsache, dass es trotz langdauernder körperlicher Schonung, wiederholter konservativer Therapiemassnahmen und rechtsseitiger Infiltration HWK5/6 und einer Ganglion stellatum-Blockade nicht zu einer deutlichen Schmerzreduktion gekommen sei. Ferner habe der Beschwerdeführer am Ende der Untersuchung nicht über einen besonderen Schmerzzuwachs geklagt. Dass er am Untersuchungstag kein Analgetikum eingesetzt hatte, veranlasste den Experten, die Ausprägung des Leidensdrucks zu hinterfragen. Insgesamt hielt der orthopädische Gutachter dafür, es bestünden klare Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik. Auch wenn diese Begründungsstränge teilweise nicht ohne weiteres stringent erscheinen, ist doch insgesamt das Ergebnis der Abklärung überzeugend, so dass darauf für den Zeitpunkt der Begutachtung vom Mai 2009 abgestellt werden kann. Immerhin hat auch Dr. H. ___ dem Beschwerdeführer im November 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert und am 21. Juli 2008 eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit befürwortet, wobei sie eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für fraglich hielt.

3.3 Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % kann als wirtschaftlich verwertbar betrachtet werden, ist doch hypothetisch von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen (vgl. Art. 16 ATSG), bei welcher die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Ein solcher Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Bundesgerichtsentscheid i/S J. vom 24. April 2012, 8C_869/11; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (Bundesgerichtsentscheid i/S V. vom 29. März 2012, 8C_94/12). Zwar hat Dr. H. ___ am 21. August 2008 einen geschützten Arbeitsplatz für den Beschwerdeführer als

wünschenswert bezeichnet, doch ist aufgrund des Gutachtens für die betreffende Zeit nicht damit zu rechnen, dass seine Einsatzmöglichkeiten so eingeschränkt gewesen sind, dass eine Erwerbstätigkeit realitätsfremd erschiene.

3.4 Gemäss IK-Auszug verdiente der Beschwerdeführer im Jahr 2001 Fr. 48'950.-- (nach einem Rückgang von Fr. 50'445.-- im Spitzenjahr 1999). Der statistische Bruttodurchschnittslohn von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag in jenem Jahr bei Fr. 56'883.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2008, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 204, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Da der Beschwerdeführer somit unterdurchschnittlich verdiente, aber keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

3.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort einen Leidensabzug von 20 % befürwortet. Seit BGE 126 V 75 hat die bundesgerichtliche Praxis bei Versicherten, welche - wie der Beschwerdeführer - ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, z.B. als unbelastete Zudienhand, einsetzen können, regelmässig einen Abzug von 20 % oder sogar 25 % vorgenommen oder als angemessen bezeichnet (Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 17. September 2008, 9C_418/08). In das Ermessen der Verwaltung braucht nicht eingegriffen zu werden. - Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf 36 % ($100\% - 0.80 \times 80\%$). Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 32 % (Fr. 48'950.-- Valideneinkommen, Fr. 33'128.-- Invalideneinkommen [statt 14 nur 9 % Minderverdienst, von Fr. 56'883.-- ausgehend]). Eine rentenbegründende Höhe erreichte der Invaliditätsgrad daher in der Zeit der Begutachtung nicht.

E. 4

4.1 Das ABI hatte im Gutachten erklärt, die (volle) Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Unfall im August 2002. Für die angepasste Tätigkeit könne seither keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % bestätigt werden. Einen Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der Arbeitsfähigkeit in den vergangenen fast sieben Jahren beschrieb es nicht. 4.2 Die Akten zeigen aber Folgendes: Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 16. August 2002 in seiner bisherigen Tätigkeit unbestrittenermassen zu 100 % arbeitsunfähig. Wie den UV-Unterlagen zu entnehmen ist, konnte bis Dezember 2002 die am 7. November 2002 von kreisärztlicher Seite vorgesehene Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als B.____ von 50 % noch nicht verwirklicht werden. In der Klinik Bellikon war im Februar 2003 keine psychische Störung von Krankheitswert gefunden worden. Die Art, sich zu präsentieren, sei mit einer Symptomausweitung bzw. Selbstlimitierung vereinbar, aber keineswegs beweisend dafür. Unter neurologischem Aspekt war im März 2003 festgehalten worden, sämtliche Befunde seien durch die Schmerzausstrahlung der amputierten Finger noch zu erklären. Es war weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Auch bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 4. Juli 2003 war festgestellt worden, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Dabei ist es auch geblieben (vgl. ABI-Begutachtung). Eine ganztägige Beschäftigung in einem adäquaten beruflichen Umfeld mit Arbeitseinsätzen der linken Hand und angepassten Zudientätigkeiten der rechten Hand hatte der Kreisarzt damals (am 4. Juli 2003) hingegen als zumutbar bezeichnet. Der Beschwerdeführer hat ab August 2003 zwar Arbeitslosenentschädigung für eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % beantragt, doch ist auf die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung des Kreisarztes abzustellen, da sie überzeugend erscheint. Es ist deshalb davon auszugehen, dass bei Ablauf einer erstmöglichen Wartezeit im August 2003 zwar noch volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, aber volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestand, weshalb sich selbst unter Berücksichtigung des maximalen Abzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergab und kein Rentenanspruch entstand. 4.3 Im Dezember 2003 musste sich der Beschwerdeführer einer Nachoperation unterziehen. Dr. E.____ attestierte ihm im Arztbericht vom 1. Dezember 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Arbeit. Wie dem Sachverhalt des arbeitslosenversicherungsrechtlichen Entscheids (AVI-Entscheid) vom 22. Dezember 2005 betreffend den Beschwerdeführer zu entnehmen ist, hat der Arzt dies in einem weiteren ärztlichen Zeugnis vom 15. Dezember 2003 (für die Zeit bis voraussichtlich Ende März 2004) bestätigt und hat die Unfallversicherung ab 8. Dezember 2003 bis Ende Juni 2004 wieder ein Taggeld für volle Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Im Juli 2004 betrachtete die Unfallversicherung den Beschwerdeführer noch als zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 29-1 und AVI-Entscheid), ab August 2004 richtete sie keine Leistungen mehr aus (vgl. IV-act. 33). - Bei dieser Sachlage ist - in Abweichung von der Einschätzung des ABI ("keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit in höherem Ausmass") - eine lang dauernde volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit anzunehmen. Angesichts dieser vollen Arbeitsunfähigkeit selbst in adaptierter Tätigkeit ab Dezember 2003 ist ab diesem Zeitpunkt auch von einer vollen Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Da in einem Wartejahr davor (Dezember 2002 bis Dezember 2003, immer noch) volle Arbeitsunfähigkeit als B.____ gegeben war und berufliche Massnahmen, die den Rentenanspruch noch hätten senken können, damals nicht möglich waren (also ganze Invalidität vorlag), entstand nach der oben (E. 2.2) erwähnten

Rechtsprechung im Dezember 2003 Anspruch auf eine ganze Rente. Die angefochtene Verfügung ist demnach als unrichtig aufzuheben.

E. 5

5.1 Bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. Juni 2004 (UV-Akten) wurde festgehalten, es bestehe weiterhin eine verminderte Belastbarkeit und eingeschränkte Funktions- und Einsatzfähigkeit der rechten Hand. Eine gewisse Ressourcenmobilisationsfähigkeit sei bei dem differenzierten Beschwerdeführer trotz teilweise beträchtlicher Selbstlimitation und Fixation auf die Verletzungsfolgen im Bereich der rechten Hand möglich. Es seien ihm leichtere Beschäftigungen, insbesondere in einem adäquaten beruflichen Umfeld ganztags zumutbar. Ab Juli 2004 lebe eine Teilvermittlungsfähigkeit von 50 %, im August 2004 die volle Vermittlungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit wieder auf. Nach der Aktenlage hat die Unfallversicherung (im Sinn der früher vorgesehenen Übergangsfrist) bis Januar 2005 einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % und von Februar 2005 bis Juli 2006 einen solchen von 10 % angenommen. Das Kantonale Spital C.____ hatte am 13. Mai 2004 (UV-Akten) berichtet, es sei gut vorstellbar, dass der Beschwerdeführer noch Schmerzen habe. Verhängnisvoll sei, dass die Schmerzen im Cerebrum wahrscheinlich schon so stark eingraviert seien, dass sie kaum wegzubekommen seien. Nachdem der Beschwerdeführer nun sehr viel mit der Hand gearbeitet habe, habe man ihm empfohlen, keine speziellen Hand-Übungen mehr durchzuführen. Da er nachts offenbar fast alle zehn bis fünfzehn Minuten aufwache und über starke Spannungsschmerzen im Hals- und Nackenbereich klage, dränge sich eine Behandlung mit einem Psychopharmakon auf. Am 29. Juni 2004 berichtete das Kantonale Spital C.____, der Beschwerdeführer könne nun wenigstens etwa drei bis vier Stunden hintereinander schlafen; sobald er erwache, verspüre er Schmerzen in der rechten Hand. Positiv aufgefallen sei, dass die Schulter etwas lockerer geworden sei. - Im September 2004 meldete sich der Beschwerdeführer wieder beim RAV an, im Februar 2005 gelangte er erneut an die Invalidenversicherung. Vom 7. März 2005 bis 8. Dezember 2006 hatte er in der Folge vollzeitlich in einem befristeten Arbeitsverhältnis (Beschäftigungsprogramm) gestanden. 5.2 Ärztliche Berichte liegen aus der Zeit ab Juli 2004 bis April 2007 mit Ausnahme eines Berichts von Dr. med. I.____, Neurologie FMH, vom 6. Oktober 2004 (IV-act. 44-16) und von PD Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 17. August 2006 (IV-act. 44-14 f.) keine mehr vor. Dr. I.____ hatte klinisch und neurographisch Befunde eines leichteren - im sensiblen Bereich mässigen - CTS rechts festgestellt. Der Nervus ulnaris sei im Sulcus grenzwertig beeinträchtigt (wohl Druckschädigung). Nach PD Dr. J.____ waren damals ein komplexes regionales Schmerzsyndrom und ein leichtes Carpal-tunnelsyndrom rechts festzustellen gewesen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung haben beide Ärzte nicht abgegeben. - Die medizinische Aktenlage lässt darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer ab August 2004 in adaptierter Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit erreichen konnte. Mit voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ergibt sich (wie oben festgehalten) kein rentenbegründender Grad an Invalidität mehr. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist der Rentenanspruch somit drei Monate nach der Verbesserung, d.h. auf den 30. November 2004, einzustellen. - Angemerkt werden kann, dass gemäss der Arbeitgeberbescheinigung der Lohn (Stundenlohn von Fr. 18.40) des Beschwerdeführers für die vom März 2005 bis Dezember 2006 tatsächlich erbrachte Arbeit in einem Beschäftigungsprogramm seiner Leistung entsprach. Mit gewissen Tätigkeiten (z.B. als Chauffeur mit Schaltgetriebe) hat er dort allerdings wohl teilweise über das zumutbare Mass hinaus gearbeitet bzw. ungeeignete, weil schmerzfördernde Arbeit geleistet.

E. 6

Am 23. April 2007 hatte gemäss Bericht vom 24. April 2007 (IV-act. 44-13) wegen rezidivierender, zum Teil heftigster Nackenschmerzen und Einschlafstörungen (zeitweise mit Brachialgie medial und Sensibilitätsstörung Dig. IV/V rechts) ein radiologischer Untersuch (HWS ap/lateral/Dens transbuccal) stattgefunden, der ausgeprägte degenerative Veränderungen im Segment HWK5/6 und eine Streckfehlhaltung der HWS ergab. Am 1. Mai 2007 (IV-act. 44-12) hat Dr. med. K.____, Handchirurgie FMH, von einem chronischen Schmerzsyndrom berichtet. Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind in beiden Berichten nicht enthalten. Am 29. August 2007 hielt der UV-Kreisarzt (befasst mit den unfallkausalen Beschwerden) fest, es bestehe ein ausgesprochen stark chronifiziertes Schmerzsyndrom an der rechten Hand mit erheblichem Beschwerdeausweitungscharakter, ausserdem ein beträchtliches Krankheitsbewusstsein mit entsprechendem Gesundheitsdefizit bei erkennbarer sozio-ökonomischer Problematik. Eine ausdrückliche Arbeitsfähigkeitsschätzung gab er nicht ab. Dr. H.____ beschrieb in ihrem Arztbericht vom 13. November 2007 eine gewisse Besserung der Schmerzsituation (durch medikamentöse und Serien von physiotherapeutischer Behandlung). Leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und mit wenig Belastung für die Nacken- und Schulterpartien und die rechte Hand seien mit einer Einschränkung um ca. 20 % zumutbar. Es rechtfertigt sich unter diesen Umständen die Annahme, dass ab April 2007 diese Einschränkung in adaptierter Tätigkeit, wie sie auch vom Gutachten eingeschätzt wurde, wieder eingetreten ist. Ein Rentenanspruch ergibt sich bei dieser Arbeitsfähigkeit nicht.

E. 7

7.1 Im August 2009 berichteten sowohl die Psychiatrie-Dienste wie Dr. H.____ von einer (starken bzw. akuten) Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die Psychiatrie-Dienste gaben an, die leichte depressive Episode erreiche nun einen mittleren bis schweren Ausprägungsgrad, Dr. H.____ stellte eine schwere Depression und Suizidalität fest. Nach Angaben der Psychiatrie-Dienste hat die zusätzliche Aufnahme einer Tätigkeit im Elektrorecycling ab dem 27. Juli 2009 zu einer Überforderung und zu dadurch bedingtem ausgeprägtem Lebensüberdruß geführt, sodass ab dem 30. Juli 2009 ein stationärer Behandlungsrahmen notwendig geworden war. Die Hospitalisation dauerte nach der Aktenlage bis zum 18. September 2009 (IV-act. 86). In der Folge fand auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin vom 19. Oktober bis 18. Dezember 2009 eine berufliche Abklärung statt. Bei dieser Abklärung zeigte sich, dass der Beschwerdeführer, der sehr viel Engagement und Wille gezeigt habe, bei allen Arbeiten (fein- und grobmotorisch) schnell an die Grenze der körperlichen Belastbarkeit gekommen sei. Trotz der hohen Schmerzbelastung habe er stets versucht, bis zum Arbeitsende durchzuhalten, was ihm nicht immer gelungen sei. Er habe die unterbrochene Arbeit aber jeweils am nächsten Tag wieder aufgenommen und versucht, für sich neue Strategien zu finden, wie er länger durchhalten könne. Aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkung habe er viele Tätigkeiten nur einhändig verrichten können, was zu einer Minderung des Tempos geführt habe. Er sei darauf bedacht gewesen, die lädierte Hand als Haltehand einzusetzen, was aber wegen der entsprechenden Fehlbelastung zu Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich geführt habe.

7.2 Der RAD befürwortete daraufhin, bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss dem ABI-Gutachten zu bleiben. Es sei keine andauernde wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands auszumachen. Die stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit müsse auf die bekannte, in den medizinischen Akten immer wieder erwähnte Selbstlimitation und

Fixation auf die Verletzungsfolgen im Bereich der rechten Hand zurückgeführt werden. - Dieser Einschätzung stehen zum einen die beiden erwähnten ärztlichen Zeugnisse (vgl. auch noch IV-act. 100 f.) gegenüber, welche übereinstimmend von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers berichten. Das kann nicht ausser Acht gelassen werden, auch wenn die Psychiatrie-Dienste die Arbeitsunfähigkeit unverändert auf mindestens 50 % veranschlagten. Dr. H.____, die den Beschwerdeführer früher noch als zu 80 % arbeitsfähig bezeichnet hatte, attestierte ihm am 16. März 2010 (IV-act. 100) lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in geschütztem Rahmen. Zum andern ist eine stationäre Behandlung erforderlich geworden. Vom Einholen eines ärztlichen Berichts der behandelnden Klinik Z.____ hat die Beschwerdegegnerin abgesehen. Bei der zwei Monate dauernden Arbeitsabklärung nach dem Klinikaustritt wurde im Weiteren eine Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 bis 40 % festgestellt. Seine Einschränkung wurde von der Bericht erstattenden Person als körperlich bedingt wahrgenommen.

7.3 Die Leistungseinschränkung anhand einer blossen Aktenwürdigung ohne weiteres auf Selbstlimitierung zurückführen zu wollen, geht bei diesen Gegebenheiten nicht an. Wohl wurde in der Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens (IV-act. 71-25) im Juni 2009 geschlossen, es sei eine deutliche Selbstlimitierung und Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden, den Untersuchungsbefunden und dem spontanen Verhalten des Beschwerdeführers festzustellen gewesen. Der UV-Kreisarzt hatte im August 2007 einen erheblichen Beschwerdeausweitungscharakter beschrieben. Schon im Juli 2003 hatte er von einem uneinheitlichen, ausgeweiteten, therapieresistenten Schmerzsyndrom mit nicht einstuftbarer Selbstlimitation und Fixation auf die Verletzungsfolgen berichtet. In der Klinik Bellikon war im Februar 2003 aber festgestellt worden, die Art, sich zu präsentieren, sei mit einer Symptomausweitung bzw. Selbstlimitierung vereinbar, aber keineswegs beweisend dafür. Unter neurologischem Aspekt waren im März 2003 sämtliche Befunde als durch die Schmerzausstrahlung der amputierten Finger noch erklärbar bezeichnet worden. Der Psychiater des ABI hat im Juni 2009 in seiner Teilbeurteilung ebenfalls erklärt, eine deutlich ausgeprägte Symptomausweitung mit diffusen Schmerzen im Bewegungsapparat liege nicht vor (IV-act. 71-12). Nachdem der Beschwerdeführer im April 2007 über starke Nackenschmerzen geklagt hatte, waren des Weiteren bei einem MRI (IV-act. 44-13) ausgeprägte degenerative Veränderungen im Segment HWK5/6 (mit foraminale Einengung) und eine Streckfehlhaltung der HWS gefunden worden. Die Schilderung eines guten Leistungswillens des Beschwerdeführers im Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm erscheint ausserdem nachvollziehbar, hat doch auch Dr. H.____ am 13. November 2007 (IV-act. 44-6) dargelegt, der Beschwerdeführer habe nie von sich aus eine Invalidisierung angesprochen, sondern sich zusammen mit dem RAV um eine Reintegration bemüht. Er habe immer einen grossen Willen gezeigt, seine Schmerzen zu überwinden und zu arbeiten. Er wolle sehr gern arbeiten können, auch um von den Schmerzen abgelenkt zu sein. Es zeigt sich denn auch aufgrund der Akten, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsgelegenheiten genutzt hat.

7.4 Ohne ergänzende Abklärungen lässt sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit ab der geltend gemachten Verschlechterung des Zustands demnach nicht ausreichend zuverlässig beurteilen. Die Darlegungen im Arztbericht der Psychiatrie-Dienste vom 24. März 2010 (IV-act. 101) werfen die Frage auf, ob sich allenfalls eine somatische Veränderung (von Seiten der Einengung des Neuroforamens) ergeben haben könnte. Es wird erwogen, es könne zurzeit nicht beurteilt werden, ob die paradoxe Reaktion auf die

Nervenwurzelinfiltration ein psychisches Symptom gewesen sei oder ob es sich um eine Fehlinfiltration gehandelt habe. Die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit könne von der psychiatrischen Stelle nicht beurteilt werden. Unter psychiatrischem Gesichtspunkt wurde vom Einsatz psychotherapeutischer Gespräche und medikamentöser Behandlung und neu von sozialarbeiterischer Unterstützung infolge eines massiven sozialen Rückzugs berichtet. Die Sache ist daher zur Vornahme zusätzlicher medizinischer Abklärungen für die Zeit ab Juli 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 8

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2010 teilweise gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist für die Zeit vom 1. Dezember 2003 bis 30. November 2004 eine ganze Rente zuzusprechen. Was den Sachverhalt in der Zeit ab Juli 2009 betrifft, ist die Sache zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen und zu entsprechender neuer

Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 8.2 Der Verfahrensausgang entspricht insgesamt einem weitgehenden Obsiegen des Beschwerdeführers: Für eine zurückliegende, allerdings befristete Zeit ergab sich ein Rentenanspruch. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin, wie vorliegend für den Sachverhalt ab Juli 2009 angeordnet, stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 13. Juli 2010 ist damit obsolet geworden.

8.3 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. 8.4 Der

Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. April 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Dezember 2003 bis 30. November 2004 eine ganze Rente zugesprochen.

2. Was den Sachverhalt in der Zeit ab Juli 2009 betrifft, wird die Sache zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.