

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/140 vom 13. März 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_140](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_140)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/140 du 13 mars 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/140 del 13 marzo 2013

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Beweiskraft ABI-Gutachten. Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 37,1% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 13. März 2013, IV 2011/140).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 traten die anlässlich der 5. IV-Revision vorgenommenen Änderungen und am 1. Januar 2012 die im Zug des ersten Massnahmenpakets der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 130 V 445; 127 V 466 E. 1; 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 16. März 2011 (IV-act. 134) und damit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der vor der 5. IV-Revision gültigen Rechtslage und ab diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung der Normen dieser Revision zu prüfen, wogegen die Neuerungen gemäss IV-Revision 6a nicht zur Anwendung gelangen. Sofern nicht ausdrücklich anders erwähnt, werden nachfolgend die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

### **E. 2**

2.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen zu Recht verneint hat. 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit

invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 des IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.4 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 gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Für die Bemessung des Invaliditätsgrads hat sich die Beschwerdegegnerin auf das ABI-Gutachten vom 17. Januar 2011 (IV-act. 124) abgestützt und im Vorbescheidverfahren (IV-act. 129, 134) eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70% berücksichtigt. 3.2 Im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik Bellikon vom 28. Februar 2003 (IV-act. 13-10/179f.) wurde als Schlussfolgerung festgehalten, es sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auszugehen, wenngleich von aussen gesehen das Unfallereignis (vom 14. Mai 1998) die für diese Diagnose geforderte Dramatik und Eindringlichkeit vermischen lasse. Erfahrungsgemäss würden Unfälle mit durch Maschinen verursachten Handverletzungen dennoch häufig diese Symptomatik auslösen. Zwar habe sich die intrusive Symptomatik seither stark zurückgebildet, trete aber in Zeiten grösserer psychischer Belastung noch vermehrt wieder in den Vordergrund. Aktuell stehe allerdings die ursprünglich aus der PTBS hervorgegangene Affektstörung im Vordergrund. Diese sei einerseits durch eine resigniert-entnervt und enttäuscht wirkende Grundstimmung, andererseits durch innere Unruhe, Nervosität und ein Gedankenkreisen geprägt. Sie sei heute nicht nur erlebnisreaktiven Ursprungs, sondern auch als Reaktion auf den bisherigen missglückten beruflichen Rehabilitationsverlauf zu verstehen. Insgesamt wirke der Patient mit seiner gesamten persönlichen Situation überfordert, habe bis anhin keine geeigneten

Mittel gefunden, seine Reaktionen und Absichten gemäss der vielschichtigen äusseren sozialen Problematik etwas ordnen zu können und laufe erhebliche Gefahr, in einem chronifizierten Schmerzsyndrom hängen zu bleiben. 3.3 Im Bericht vom 20. August 2004 bestätigte der Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_, St. Gallen, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 5. August 2003 bis auf weiteres und diagnostizierte persistierende Schmerzen handbetont der oberen linken Extremität mit Ausweitung auf den Schultergürtel, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradige bis schwere depressive Verstimmung ohne psychotische Symptome (IV-act. 42-1/17). 3.4 Im Gutachten vom 10. Februar 2005 bestätigte Dr. med. D. \_\_\_\_, Klinik Gais, das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, einhergehend mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei prämorbid vorbestehender posttraumatischer Belastungsstörung. Seit September 2002 sei der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht 100% arbeitsunfähig für jegliche Tätigkeit. Trotz der seit der letzten Untersuchung vom März 2004 eingetretenen leichten Verbesserung des psychischen Zustands sei die Arbeitsfähigkeit weiterhin nicht gegeben. Der Beschwerdeführer benötige eine stationäre psychiatrische Behandlung und anschliessend eine ambulante sozial-psychiatrische Therapie (IV-act. 47). Diesem Behandlungsvorschlag schloss sich der RAD an (IV-act. 48). 3.5 Im Nachgang zu den ambulanten Indikationsgesprächen betreffend stationäre Psychotherapie vom 28. Juli 2005 und 15. August 2005 bestätigte Dr. med. E. \_\_\_\_, Psychiatrische Klinik Wil, im Bericht vom 20. Januar 2006 (IV-act. 62), dass der Beschwerdeführer an einem mittelschweren depressiven Syndrom bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung leide. Da sich der Beschwerdeführer nicht vorstellen konnte, sich auch nur vorübergehend von den Kindern zu trennen, wurde von der indizierten stationären Psychotherapie Umgang genommen. 3.6 Dr. med. F. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, St. Gallen, berichtete als behandelnder Arzt am 19. Januar 2007 (IV-act. 74), es hätten seit März 2006 regelmässig Konsultationen stattgefunden. Es bestehe eine bleibende Einschränkung von 100% in der letzten Tätigkeit. 3.7 Eine polydisziplinäre medizinische Abklärung im Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR), Zürich, ergab gemäss Gutachten vom 5. Mai 2008 (IV-act. 86) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mässiggradige Rest-Funktionseinschränkung des linken Handgelenks und im Grundgelenk Dig. II sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angeführt. Der Beschwerdeführer sei aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht für eine repetitiv beidhändig zu erbringende mittelschwere bis schwere körperliche Arbeit nicht mehr geeignet (100% arbeitsunfähig). In angepasster Tätigkeit bestehe rheumatologisch-orthopädisch keine Einschränkung. Aus psychiatrischer Sicht sei derzeit sowohl für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten wie auch für jegliche Verweistätigkeiten eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit mit optionaler Verbesserung des Gesundheitszustands nach Optimierung entsprechender Therapieoptionen zu bescheinigen. Die rheumatologisch-orthopädische Einschränkung beginne, abgesehen von den behandlungsbedingten Arbeitsunfähigkeiten, ab dem Unfallzeitpunkt (14. Mai 1998). Der Beginn der arbeitsrelevanten psychischen Problematik lasse sich mit dem Datum der psychiatrischen Abklärung vom 8. März 2004 (Dr. D. \_\_\_\_) festlegen. In einer angepassten Tätigkeit, die keine obligate Beidhändigkeit erfordere und keine repetitiven Belastungen der linken Hand beinhalte, bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine 80%-ige Restarbeitsfähigkeit. Die Kriterien zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

seien erfüllt. Unter Einbezug der Foerster-Kriterien lasse sich jedoch keine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität (Persönlichkeitsstörung, Suchtproblematik, hirnorganische Beeinträchtigung) eruieren. Auch ein vollständiger Verlust der sozialen Integration (sozialer Rückzug, Verlust persönlicher Interessen) lasse sich nicht erkennen. Andererseits ergäben sich Hinweise auf unbefriedigende Behandlungsergebnisse sowie Anzeichen einer missglückten Konfliktbewältigung. Unter Berücksichtigung der weitestgehend nicht erfüllten Foerster-Kriterien sei eine Auswirkung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht anzunehmen. Die Überwindung der geschilderten Schmerzsymptome sei zumutbar. 3.8 Im ABI-Gutachten vom 17. Januar 2011 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kopf-Nacken-Arm-Handschermerzen der dominanten linken Seite ohne radikuläre Symptomatik, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte bis mittelgradige Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung aufgeführt (IV-act. 124-26/29). Aufgrund der Schmerzsymptomatik seien dem Beschwerdeführer sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten aus orthopädischer Sicht seit dem Unfallereignis vom 14. Mai 1998 nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, sofern das Heben und Tragen von Lasten über 5kg mit der linken Hand vermieden werden könne. Aus internistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden verantwortlich sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ausserdem könne aus psychiatrischer Sicht eine aktuell leicht- bis mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert werden. Beide Störungen hätten Krankheitswert und führten aufgrund der psychiatrischen Komorbidität zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten von 30%, welche seit mindestens Dezember 2004 bestehe. Auch wenn der Beschwerdeführer deprimiert und psychisch vermindert belastet sei, bestünden keine Hinweise für das Vorliegen einer schweren depressiven Störung. Es zeige sich kein ausgeprägter sozialer Rückzug und anamnestisch liessen sich auch keine Hinweise für einen therapeutisch nicht mehr angehbaren, innerseelischen Verlauf einer missglückten, psychischen aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) finden. Daher könne es dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, mit einer 70%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (ganztags verwertbar) einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit nachzugehen. 3.9 Ein im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholtes Gutachten von externen oder internen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 ff. E. 3b/bb und 3b/ee). Das gilt auch vorliegend für das ABI-Gutachten.

#### **E. 4**

4.1 Aufgrund der Aktenlage steht fest und wird auch von den Parteien nicht bestritten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Handverletzung vom 14. Mai 1998 aus orthopädischer Sicht sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten nicht zumutbar sind, für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung jedoch eine

zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht, sofern das Heben und Tragen von Lasten über 5kg mit der linken Hand vermieden werden kann. Davon gingen bereits die Suva im Einspracheentscheid vom 19. Februar 2004 und das st. gallische Versicherungsgericht mit Entscheid vom 8. Juni 2010 (IV 2008/407) aus (act. G 5.2; IV-act. 26, 111). Zu prüfen ist jedoch, inwiefern der beim Beschwerdeführer vorliegende psychische Gesundheitsschaden eine Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) zur Folge hat. In der Beschwerdeantwort vertritt die Beschwerdegegnerin neu den Standpunkt, dass die psychiatrisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 70% nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts stehe. Nach dieser sei psychisch bedingt von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

4.2 Rechtsprechungsgemäss können somatoforme Schmerzzustände oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (BGE 130 V 352 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indessen auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweis).

4.3 Hinsichtlich der für diese sogenannten Foerster-Kriterien relevanten Elemente ist dem ABI-Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer deprimiert und vermindert psychisch belastbar sei. Der Tagnachtrhythmus sei gestört und der Beschwerdeführer habe keine festen Schlafzeiten mehr, schlafe aber täglich zwischen vier und sechs Stunden. Hinweise für Konzentrationsstörungen hätten nicht gefunden werden können. Er habe keine Zukunftsperspektiven, der Selbstwert sei vermindert und er sei resigniert. Einen Lebensverleider oder Suizidgedanken habe er verneint. Er lebe alleine in einer Drei-Zimmerwohnung und versorge den Haushalt selbstständig. Hinweise für eine schwere depressive Störung fehlten. Der Beschwerdeführer zeige einen leichten sozialen Rückzug, habe aber eine gute Beziehung zu seinen beiden Söhnen, von denen er regelmässig besucht werde, und ein- bis zweimal pro Woche treffe er sich mit seiner Schwester, welche in Gossau lebe und die er mit dem Auto besuche. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen liessen sich nicht finden und es fänden sich auch keine Hinweise auf einen therapeutisch nicht mehr angehbaren, innerseelischen Verlauf einer missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn). Aus der

Zusammenfassung der Gesamtbeurteilung geht zudem hervor, dass aufgrund der psychiatrischen Komorbidität die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit um 30% eingeschränkt sei. Dass Anhaltspunkte für einen mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung bestanden, wurde bereits im Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 8. Juni 2010 festgestellt (IV 2008/407 E. 3.3). Die ambulante psychiatrische Behandlung sei adäquat und die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung habe nur bedingt Krankheitswert und könne durch eine psychiatrische Therapie kaum wesentlich beeinflusst werden. Eine Empfehlung für weitere medizinische oder berufliche Massnahmen wurde nicht abgegeben.

#### 4.4 Depressive Stimmungslagen sind nach der Rechtsprechung in der Regel (reaktive) Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einer der zum selben Formenkreis gehörenden Somatisierungsstörung. Als solche können sie keine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität darstellen (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3.1; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. Januar 2007, I 944/05, 2.2, und vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 2). Es kann aber auch sein, dass sie sich aufgrund ihres Schweregrads von einer somatoformen Störung bzw. der Somatisierungsstörung unterscheiden lassen (Urteil des EVG vom 20. April 2004, I 805/04, E. 5.2.1). Es stellt sich vorliegend damit die Frage, inwiefern konkret eine unabhängig von der gutachterlich vermerkten somatoformen Schmerzstörung bestehende Depression zu bejahen ist.

#### 4.5 Beim Beschwerdeführer wurden im psychiatrischen Teilgutachten des ABI neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte bis mittelgradige Episode, als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose festgestellt und unter Berücksichtigung des Krankheitswerts beider Störungen eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht mehr bestätigt werden. Der RAD bestätigte diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung und befand diese Beurteilung auch hinsichtlich der im MZR-Gutachten vom 5. Mai 2008 bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 80% als plausibel (IV-act. 125). Die erfahrenen Gutachter des ABI haben dem Umstand, dass eine objektiv zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung unterstellt werden muss, in korrekter und gebührender Weise Rechnung getragen. Die Vermutung der aus der Schadenminderungspflicht fliessenden Überwindbarkeit einer somatoformen Schmerzstörung kann nicht so weit führen, dass nur die Möglichkeit besteht, entweder von einer vollen Arbeitsfähigkeit oder - im Fall des Umstossens dieser Vermutung - von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Vielmehr hat der medizinische Sachverständige das Ausmass an zumutbarer Willensanstrengung und zu überwindender Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung im konkreten Einzelfall zu ermitteln (Noah Birkhäuser/Andreas Brunner, Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, BJM 2007, S. 185; vgl. auch Entscheide des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2012, IV 2010/131, E. 5.2, vom 9. November 2010, IV 2010/122, E. 1.3.3 [bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2011, 8C\_958/2010 und 8C\_1039/2010, insbesondere E. 6.2.2.2], vom 27. Januar 2010, IV 2008/331, E. 5.2, und vom 10. Dezember 2009, IV 2008/223, E. 1.3). Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall an einer Kombination aus Depression und somatoformer Schmerzstörung leidet und sein chronischer Schmerzzustand zumindest

teilweise auch eine somatische Ursache hat, erscheint es plausibel und wird auch vom RAD-Arzt bestätigt, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nur teilweise – nämlich in Höhe von 70% – durch eine objektiv zumutbare Willensanstrengung überwinden kann. Die Nichtberücksichtigung der retrospektiv vorhanden gewesenen psychosozialen Belastungssituation des Beschwerdeführers (Scheidung, zeitweise alleinige Betreuung der beiden Söhne und zweimaliger Verlust der Arbeitsstelle) führte dazu, dass der psychiatrische ABI-Gutachter entgegen den ärztlichen Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 47), Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 62) und Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 74) auch rückwirkend keine schwere depressive Störung diagnostiziert hat. Weil es ausschliesslich Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist, sich – in Kenntnis der und unter Auseinandersetzung mit den massgebenden juristischen Kriterien – zur Arbeitsfähigkeit zu äussern, besteht mangels entsprechender Sachkenntnisse weder bei Verwaltung noch vor Gericht Raum für eine "juristische Korrektur", weshalb die von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren postulierte volle Arbeitsfähigkeit nicht haltbar ist (vgl. zu dieser Thematik auch die Urteile des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 7. Dezember 2010, IV 2009/52, E. 4.4 [bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.1], und vom 9. November 2010, IV 2010/122, E. 1.3.3 [bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2011, 8C\_958/2010 und 8C\_1039/2010] sowie das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2013, 8C\_680/2012, E. 4). 4.6 Das ABI-Gutachten ist überzeugend und beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen in den Bereichen Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Psychiatrie/Psychotherapie und Orthopädie. Die Expertise wurde in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers erstellt, weshalb es auch umfassend ist. Da behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss dazu neigen, die oft (allzu) pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten zu übernehmen und eine seit längerer Zeit bestehende, schwere depressive Episode auch retrospektiv glaubhaft und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen wurde (vgl. IV-act. 124-17/29), besteht kein Anlass, das ABI-Gutachten aufgrund der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 47), Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 62) und Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 74) in Zweifel zu ziehen. Die Gutachter des ABI haben in nachvollziehbarer Weise dargelegt, weshalb sie aufgrund der erhobenen Befunde von einer 30%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ausgingen. Darauf ist abzustellen. Nach dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung besteht aufgrund der psychiatrischen Komorbidität für leichte, adaptierte Tätigkeiten eine vollschichtig realisierbare Arbeitsfähigkeit von 70%, was nichts anderes heisst, als dass es dem Beschwerdeführer angesichts der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen möglich wäre, seine Schmerzen soweit zu überwinden, dass eine Arbeitsleistung von 70% bei vollschichtiger Präsenz am Arbeitsplatz verrichtet werden kann.

## **E. 5**

5.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 5.2 Beim Einkommensvergleich ist in zeitlicher Hinsicht auf die Verhältnisse bei (allfälligem) Beginn des Rentenanspruchs abzustellen; zudem müssen eventuelle Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Zeitpunkt des

Erlasses der Verfügung berücksichtigt werden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage 2009, N. 7 zu Art. 16, mit Hinweis auf BGE 129 V 223). Der frühestmögliche Beginn einer allfälligen Rente ist im Dezember 2005 anzusiedeln, da die psychiatrische Arbeitsunfähigkeit von 30% gemäss ABI-Gutachten seit Dezember 2004 besteht und die Anmeldung bereits im Mai 2003 erfolgte. Der Einkommensvergleich hat somit auf Grundlage der Einkommenszahlen im Jahr 2005 zu erfolgen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 16. März 2011 auf ein Valideneinkommen von Fr. 59'803.-- abgestellt. Dabei ging sie in Übereinstimmung mit dem Einspracheentscheid der Suva vom 19. Februar 2004 vom (höheren) Einkommen des Beschwerdeführers von Fr. 56'875.-- aus, das er im Jahr 2003 generiert hatte. Dass die Beschwerdegegnerin nun im Beschwerdeverfahren auf das gemäss Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV für das Jahr 2001 errechnete durchschnittliche Einkommen über Fr. 56'883.-- von Männern in der Qualifikationsstufe 4 abstellen will, rechtfertigt sich nicht, da das Valideneinkommen so konkret wie möglich zu bestimmen ist. Der von der Suva festgelegte Betrag kann als realistisch betrachtet werden und eine Veranlassung, davon abzuweichen, besteht nicht (BGE 126 V 288 E. 4b). Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2005 (2004: 0.9%, 2005: 0.9%) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 57'903.35.

5.3 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist auf die Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004, Anhang Tabelle TA1, abzustellen, wonach sich das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter auf Fr. 4'588.-- belief. Bei Berücksichtigung der Teuerung im Jahr 2005 (0.9%) ergibt dies Fr. 4'629.29, umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden Fr. 4'814.46 bzw. Fr. 57'773.56. Eine Parallelisierung kann vorliegend unterbleiben, da der Unterschied zwischen den Vergleichseinkommen weniger als 5% beträgt. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% resultiert hieraus ein Jahreseinkommen von Fr. 40'441.50.

5.4 Die Aufenthaltskategorie des Beschwerdeführers rechtfertigt lediglich einen Abzug vom Tabellenlohn, wenn gemäss Anhang Tabelle TA12 der LSE (monatlicher Bruttolohn, SchweizerInnen und AusländerInnen) ein statistisch unterdurchschnittlicher Lohn ausgewiesen ist. Massgebend ist das Verhältnis der jeweiligen Aufenthaltskategorie zum allgemeinen durchschnittlichen Lohnniveau und nicht das Verhältnis zu den von Schweizerinnen und Schweizern durchschnittlich erzielten Löhnen (Urteil des EVG vom 3. November 2006, I 215/06, E. 4.2.3.2). Bei einem Aufenthalt der Kategorie B wird der Durchschnittslohn mit Fr. 4'189.-- beziffert, was unter dem Durchschnittseinkommen eines Hilfsarbeiters in Höhe von Fr. 4'588.-- liegt und daher einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Selbst wenn unter zusätzlicher Berücksichtigung der Tatsache, dass die statistischen Tabellen der LSE grösstenteils auf Löhnen gesunder Arbeitskräfte beruhen und der Beschwerdeführer im Vergleich zu solchen nur leidensangepasste Tätigkeiten ausüben kann und eher keine Überstunden zu leisten vermag, ein Abzug vom Tabellenlohn gewährt werden würde, wäre dieser insgesamt höchstens mit 10% zu bemessen. Dass der Beschwerdeführer trotz ganztägiger Präsenz lediglich zu 70% leistungsfähig ist, wird vom Bundesgericht als Abzugsgrund verneint (vgl. dazu Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, Die Bereinigung der LSE-Tabellenlöhne zur Ermittlung des Invalideneinkommens, in: Ueli Kieser und Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 148 ff. mit Hinweis; vgl. aber auch Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2012, 8C\_20/2012, E. 3.2 mit Hinweisen). Nach einem Abzug von 10% ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 36'397.35.

5.5 Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 57'903.35) und

des Invalideneinkommens (Fr. 36'397.35) resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37,1%.

## **E. 6**

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 20. Mai 2011 bewilligt (act. G 7). Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 6.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 6.4 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint unter Berücksichtigung, dass der unentgeltliche Rechtsbeistand auf die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels verzichtet hat, eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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