

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/636 vom 2. September 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_636

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/636 du 2 septembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/636 del 2 settembre 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Bestimmung Vergleichseinkommen/Prozentvergleich. Tabellenlohnabzug von 25% für funktionelle Einhändigkeit und Teilzeitarbeit. Anspruch auf eine halbe Rente. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2014, IV 2013/636).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-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) bzw. am 1. Januar 2012 die gemäss der IV-Revision 6a revidierten Bestimmungen in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 13. November 2013, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 20. März 2007; IV-act. 17-2). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. ab 1. Januar 2012 auf die Normen der 6a-Revision. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt insoweit keine materiellrechtlichen Folgen, als die 5. und 6a IV-Revisionen hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachten. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird. 1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität 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). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen 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 E. 3b/bb).

E. 2

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. 2.1 In medizinischer Sicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2013 auf das ABI-Gutachten vom 14. Mai 2013 (IV-act. 122). Der Beschwerdeführer erachtet dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweistauglich. So bringt er vor, dass die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 60% dem Gutachten von Dr. C.____ vom 10. Juni 2008 widerspreche, in welchem dieser zum Schluss gekommen sei, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 30% bestehe. Der Gutachter, Dr. F.____, habe im ABI-Gutachten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Lagebeurteilung des gutachterlich tätigen Dr. C.____ vom 10. Juni 2008 fachtechnisch korrekt und schlüssig formuliert sei. Es sei somit nicht ersichtlich, weshalb nicht auf dessen Beurteilung abgestellt werde und aus welchen Gründen die Arbeitsfähigkeit plötzlich 60% betragen solle. Es fehle eine Begründung für diese Abweichung (act. G 1, S. 4 ff.).

2.1.1 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus handchirurgischer Sicht wird im ABI-Gutachten festgehalten, dass Dr. C.____ dazu bereits Stellung bezogen habe. Eine

höhergradige eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei grundsätzlich nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer funktionell als Einhänder anzusehen sei und auch sein dominantes rechtes Handgelenk eine posttraumatische Handgelenksarthrose mittelschweren Stadiums aufweise. Aus medizinisch-theoretischer Sicht komme einzig eine leichte manuelle Tätigkeit unter "wechselhaften" Arbeitsbedingungen mit überwiegend administrativer Natur in Betracht, die einhändig durchgeführt werden könne (IV-act. 122, S. 29). Insoweit stimmt das ABI-Gutachten mit der Beurteilung von Dr. C.____ (vgl. IV-act. 67-5) überein. Beschwerdeführer und Beschwerdegegnerin sowie auch das ABI-Gutachten stimmen weiter überein, dass die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit EFL nicht verwertbar sei (vgl. act. G 6, Ziff. 2, act. G 1, Ziff. 3 lit. e sowie IV-act. 122, S. 32). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kommen die ABI-Gutachter zum Schluss, dass für körperlich leichte Tätigkeiten, bei denen die linke Hand lediglich als Zudienhand einzusetzen sei, bei denen auch bezüglich der rechten Hand deutlich Limitierungen bestehen würden, indem keine Lasten generell über 10 kg und wiederholt über 5 kg bewegt werden sollten, ohne repetitives Bewegungsmuster oder Zwangshaltung, eine zumutbare Präsenz von maximal 6 Stunden pro Tag mit einer pausenbedingten Leistungseinbusse von 20% bestehe. Dadurch ergebe sich eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit für diese gut adaptierten Tätigkeiten von 60% (IV-act. 122, S. 33).

2.1.2 Es trifft zwar zu, dass sich der Handchirurg im ABI-Gutachten nicht konkret mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch Dr. C.____ auseinandersetzte. Hingegen hielt Dr. F.____ explizit einen höhergradigen Arbeitseinsatz (als 30%) für "denkbar", weil das rechte Handgelenk aktuell beschwerdearm sei und eine gute Funktion und Kraft aufweise. In der Gesamtbeurteilung wird zudem erwähnt, dass mit den verschiedenen Wiederholungsoperationen bis am 30. Mai 2012 im linken Handgelenk eine leichte Ruheschmerzbesserung habe erreicht werden können. Bei der orthopädischen Untersuchung bestätigte der Beschwerdeführer denn auch ausdrücklich, dass die aktuellen Schmerzen beim linken Handgelenk geringer seien als vor der ersten Operation (IV-act. 122, S. 18). Gesamthaft erscheint die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit plausibel und nachvollziehbar begründet. Dies gilt umso mehr als Dr. C.____ explizit eine vorläufige Einschätzung abgab, die sinnvollerweise nach weiteren Operationen neu vorzunehmen sei (IV-act. 67-10). Zugunsten der Beurteilung durch das ABI-Gutachten spricht weiter, dass sie auf umfassenden Untersuchungen beruht, und in Kenntnis und Würdigung der gesamten Aktenlage sowie der Beschwerdeschilderung erfolgte.

2.2 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich das ABI-Gutachten mit der Belastung des rechten Handgelenks und der damit verbundenen Beschleunigung der pathologischen Veränderung der rechten Hand, sollte der Beschwerdeführer einer Tätigkeit nachgehen, in keiner Weise auseinandersetze. Es könne dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden, eine Tätigkeit aufzunehmen, die zu einer Beschleunigung des pathologischen Zustands der rechten Hand führen werde, bis er auch diese nicht mehr gebrauchen könne. Da sich das Gutachten bezüglich dieser Zumutbarkeit nicht geäußert habe, sei es diesbezüglich unvollständig (act. G 1, S. 7).

2.2.1 Das ABI-Gutachten geht mehrfach auf die Probleme beim rechten Handgelenk ein; es wird eine posttraumatische Handgelenksarthrose rechts Stadium III (SLAC-wrist, Scaphoid Nonunion Advanced Collapse, ICD-10: M 19.9), eine Rhizarthrose beidseits links > rechts (ICD-10: M 18.9) und eine leichtgradige STT-Gelenksarthrose rechts diagnostiziert (IV-act. 122, S. 28). Auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus handchirurgischer Sicht werden die Einschränkungen am rechten Handgelenk berücksichtigt. So wird explizit als erschwerend angeführt, dass auch das rechte Handgelenk eine posttraumatische Handgelenksarthrose

mittelschweren Stadiums aufweise, was sich auf die Einsatz- und Leistungsfähigkeit beider Hände in Beruf und Haushalt auswirke (IV-act. 122, S. 28). Es komme einzig eine leichte manuelle Tätigkeit unter "wechselhaften" (wohl: wechselbelastenden) Arbeitsbedingungen mit überwiegend administrativer Natur in Betracht, die einhändig durchgeführt werden könne. Aus handchirurgischer Sicht sei ein Teilzeitpensum denkbar, indem die rechte Hand nur gering belastet werden solle, ohne repetitive Bewegungen, mit einer Gewichtslimite von vereinzelt unter 10 kg und repetitiv unter 5 kg (IV-act. 122, S. 32). Zudem wird aufgrund der unklaren Prognose bezüglich des Fortschreitens der Arthrose am rechten Handgelenk eine gutachterliche Reevaluation in 2-jährigen Abständen empfohlen (IV-act. 122, S. 29).

2.2.2 Wie dargelegt, trägt das ABI-Gutachten dem geschädigten rechten Handgelenk durchaus Rechnung, indem nur eine umschriebene leichte manuelle Tätigkeit in Teilzeit mit Ruhepausen als zumutbar erachtet wird. Das Fortschreiten der posttraumatischen Handgelenksarthrose rechts sei nur bei höherer Belastung zu befürchten. Zudem wird mit der empfohlenen in 2-jährigen Abständen stattfindenden Reevaluation einem möglichen Fortschreiten der Arthrose Rechnung getragen. Der Einwand des Beschwerdeführers, dass das ABI-Gutachten diesbezüglich unvollständig sei, ist somit unbegründet. 2.3 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass er gemäss "Gutachten" von Dr. E.____ vom 7. September 2010 (IV-act. 139-11 f.) allein aus psychiatrischer Sicht zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei. Aufgrund der 10 Operationen, die der Beschwerdeführer über sich habe ergehen lassen müssen, erstaune es nicht, dass auch in psychischer Hinsicht eine Beeinträchtigung gegeben sei. Zudem habe der Beschwerdeführer extreme Angst davor, dass die Schmerzen an der rechten Hand noch mehr zunehmen würden und er auch diese bald nicht mehr benützen könne. Diesbezüglich sei das ABI-Gutachten schlichtweg falsch. Hinsichtlich der Beurteilung der psychischen Beeinträchtigung scheine die Behauptung, der Beschwerdeführer sei selbst mit dem Auto nach G.____ gefahren, eine erhebliche Bedeutung zu haben. Es werde geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer keine Konzentrationsstörungen habe, und dies sei auch nicht weiter abgeklärt worden. Der Beschwerdeführer sei jedoch zu jedem Termin in G.____ und auch in H.____ chauffiert worden. Er traue sich aufgrund von Ermüdungserscheinungen und Konzentrationsstörungen nicht mehr, längere Strecken zu fahren. Auch die Behauptung, dass der Beschwerdeführer nicht zurückgezogen lebe, werde bestritten. Mit Ausnahme zur Familie pflege er keine sozialen Kontakte (act. G 1, S. 8 ff.). 2.3.1 Diesbezüglich gilt es zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass – behandelnde und begutachtende – Psychiater, mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und – invalidenversicherungsrechtlich entscheidend – deren Schweregrades mitsamt den sich

daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete, weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/09, E. 3.2).

2.3.2 Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F 43.21) und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 139-11 f.). Im ABI-Gutachten wurde demgegenüber eine leichte depressive Episode (ICD-10: F 32.0) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Zudem setzte sich der Gutachter explizit und nachvollziehbar mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin auseinander (IV-act. 122, S. 13 ff.). Die von der behandelnden Psychiaterin gestellte Diagnose vermag daher keinen wesentlichen Mangel am Gutachten zu begründen. Es ergeben sich auch aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin keine objektiven Gesichtspunkte, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären.

2.3.3 Aufgrund der vom Beschwerdeführer eingereichten Bestätigungen (act. G 1.6 ff.) kann als erwiesen angenommen werden, dass der Beschwerdeführer mit seinem Privatauto von einer Drittperson nach G.____ gefahren wurde. Somit erscheint die Beurteilung im ABI-Gutachten, dass die Autofahrt des Beschwerdeführers nach G.____ gegen eine deutliche Konzentrationsstörung spreche, nicht schlüssig. Gegen eine Konzentrationsstörung spricht aber weiterhin der psychiatrische Befund, wonach die Vigilanz ungestört war, die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis nicht beeinträchtigt waren (IV-act. 122, S. 13). Zudem habe sich der Beschwerdeführer im Untersuchungsgespräch gut konzentrieren können, die Anamneseerhebung sei gut möglich gewesen und er habe auch Lebensdaten gut angeben können (IV-act. 122, S. 14). Auch aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin geht keine Konzentrationsstörung hervor, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde; es wird lediglich festgestellt, dass die Aufmerksamkeit und Konzentration leicht herabgesetzt seien (IV-act. 139-11).

2.4 Zusammenfassend bestehen keine Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbilds ergangenen, nachvollziehbaren ABI-Gutachten vom 14. Mai 2013. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für gut adaptierte Tätigkeiten aus medizinischer Sicht über eine Arbeitsfähigkeit von 60% verfügt (IV-act. 122, S. 33). Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

E. 3

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht weiter geltend, dass sich eine allfällig bestehende Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Beeinträchtigungen und aufgrund des Alters (er sei bereits 57 Jahre alt) ohnehin nicht mehr verwerten lasse. Dr. C.____ halte lediglich eine leichte Tätigkeit eher intellektueller Art für möglich. Aufgrund der Bildung und der Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers sei aber eine solche Tätigkeit ohnehin ausgeschlossen. Fehle es an der Möglichkeit überhaupt eine allfällige Resterwerbsfähigkeit wirtschaftlich verwerten zu können, bestehe ebenfalls Anspruch auf eine ganze Rente (act. G. 1, S. 10).

3.2 Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters war der Beschwerdeführer (geboren am 27. Juli 1964; vgl. IV-act. 3) bei der Beschwerdeerhebung im Dezember 2013 erst 49 ½ Jahre alt und nicht bereits 57-jährig. Der Einwand, eine allfällige Resterwerbsfähigkeit könne aufgrund des Alters wirtschaftlich

nicht verwertet werden, ist demzufolge unbegründet (zum massgeblichen Zeitpunkt vgl. im Übrigen BGE 138 V 457). Wie die Beschwerdegegnerin geltend macht, geht die Gerichtspraxis davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Zu denken sei etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)auto-matischen Maschinen oder Produktionseinheiten (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2009, 9C_207/2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Der Einwand, die Resterwerbsfähigkeit könne wirtschaftlich nicht verwertet werden, ist somit unbegründet.

E. 4

Ausgehend von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Prüfung des Invaliditätsgrads. Dabei kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Parallelisierung mit einem 5%igen Selbstbehalt zulasten des Beschwerdeführers wegen Minderverdienst vorliegend zutreffend ist. Denn selbst wenn auf die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen (Valideneinkommen: Fr. 49'231.--; Invalideneinkommen ohne Tabellenlohnabzug Fr. 31'015.--, IV-act. 136) abgestellt und kein Prozentvergleich vorgenommen würde, resultierte ein rentenbegründender Invaliditätsgrad, da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Unrecht die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs unterlassen hat.

4.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.2 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 6, Rz 6), gilt es zu beachten, dass bestimmte einkommensbeeinflussende Merkmale nicht mehr als ursächliche Faktoren für einen Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden dürfen, wenn denselben IV-fremden Aspekten bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen Rechnung getragen wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 8C_273/2011, E. 5). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin steht die Parallelisierung indessen der Gewährung des höchstzulässigen Abzugs von 25% nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2008, 9C_677/2008), zumal bereits aufgrund leidensbedingter Einschränkungen ein Abzug von 25% gewährt werden kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen betreffend "Einhändigkeit"). Die Parallelisierung der Vergleichseinkommen einerseits und der Abzug vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen andererseits verfolgen unterschiedliche Ziele. Die Korrektur bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen dient dem Grundsatz, dass die Invalidenversicherung für invaliditätsbedingte

Erwerbsunfähigkeit einzustehen hat. Würde diese Korrektur nicht vorgenommen, wäre der Invaliditätsgrad bei Versicherten mit unterdurchschnittlichem Valideneinkommen stets kleiner als bei Versicherten mit dem gleichen Gesundheitsschaden jedoch durchschnittlichem Valideneinkommen. Dies würde gegen das Gebot der Rechtsgleichheit verstossen. Der Abzug vom Invalideneinkommen hingegen bezweckt, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht (vgl. BGE 134 V 329, E. 6.2 mit Hinweisen).

4.3 Ein Tabellenlohnabzug von 20% erscheint mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts bei "Einhändigkeit" als angemessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen, sowie vom 10. August 2011, 8C_390/2011, E. 6, wo gar ein 25%iger Abzug gewährt wurde). Dieser Abzug erscheint auch dann als gerechtfertigt, wenn nicht die dominante rechte Hand von der Gesundheitsschädigung betroffen ist (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2014, IV 2012/309, E. 4.3). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer auch bei der Belastung der dominanten rechten Hand eingeschränkt ist. Da der Beschwerdeführer aufgrund seiner Einschränkungen zudem nur noch einer teilzeitlichen Tätigkeit nachgehen kann, rechtfertigt sich eine Erhöhung des leidensbedingten Tabellenlohnabzugs auf insgesamt 25% (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3).

4.4 Bei einem Tabellenlohnabzug von 25% resultieren beim Abstellen auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Einkommen von Fr. 31'015.-- (60% des um einen Minderverdienst von 20.48% gekürzten Tabellenlohne von Fr. 61'776.-- im Jahr 2011, IV-act. 136) ein Invalideneinkommen von Fr. 23'261.25 (Fr. 31'015.-- x 0.75), eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'969.75 (Fr. 49'231.-- – Fr. 23'261.25) und ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) 53% ($[\text{Fr. } 25'969.75 / \text{Fr. } 49'231.--] \times 100$). Würde zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich vorgenommen, resultierte ein Invaliditätsgrad von gerundet 55% ($40\% + [60\% \times 0.25]$). Würde zulasten des Beschwerdeführers lediglich mit einem Leidensabzug von 20%, bzw. einem Invalideneinkommen von Fr. 24'812.-- (Fr. 31'015.-- x 0.80) gerechnet, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 50% ($[\text{Fr. } 24'419.-- / \text{Fr. } 49'231.--] \times 100$).

4.5 Das ABI-Gutachten bescheinigt dem Beschwerdeführer seit März 2007 für die angestammte Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit und für eine gut adaptierte, leichte Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 122, S. 33). Die Arbeitsunfähigkeit ist somit vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision eingetreten. In der Fassung der bis 31. Dezember 2007 noch gültigen Bestimmungen des IVG (vgl. Erwägung 1.1) entsteht der Rentenanspruch für die versicherte Person, die zumindest zu 40% invalid ist (aArt. 29 Abs. 1 lit b i.V.m. aArt. 28 Abs. 1, Erster Satz IVG), frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war. Im vorliegenden Fall lief das Wartejahr im März 2008 ab. Somit entsteht der Rentenanspruch am 1. März 2008, zumal sich der Beschwerdeführer auch vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision im November 2007 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hat (vgl. BGE 138 V 475).

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 13. November 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2008 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. November 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2008 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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