



Fall-Nr.: IV 2007/505
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 13.08.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2009

Art. 28 IVG. Vorliegend ist zusätzlich zur Arbeitsunfähigkeit ein Abzug von 15 % vom Tabellenlohn zu gewähren. Die konkreten medizinischen Gutachten halten der Kritik durch die abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte stand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2009, IV 2007/505). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2009.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 13. August 2009

in Sachen

J.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Benedikt Landolt, Rosenbergstrasse 22,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1953 geborene J.____ meldete sich am 18. Dezember 2003/12. Januar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte Berufsberatung, Umschulung und eine Rente. Er sei 1979 in die Schweiz gekommen und von 1985 bis Juni 2003 als Chauffeur und Magaziner angestellt gewesen. Er leide an seit 15 Jahren zunehmenden Schmerzen an Rücken, Hüften und rechtem Bein sowie an einer Depression.

A.b Dr. med. A.____, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem Bericht vom 19. Januar 2004 (act. 161) an, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen vor: ein lumbovertebrales, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Osteochondrose, eine Spondylarthrose L4/5, eine Coxarthrose rechts, eine Fehlhaltung der LWS, eine muskuläre Dysbalance sowie eine Depression. Der Versicherte, der seit 1998 in seiner Behandlung stehe, sei seit dem 16. Dezember 2002 und bis auf weiteres arbeitsunfähig. Er sei ausserdem in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. B.____.

A.c Nach Angaben in der Arbeitgeberbescheinigung vom 16. April 2004 (act. 157) war der Versicherte als Lagermitarbeiter tätig und arbeitete seit dem Eintritt des Gesundheitsschadens am 13. Dezember 2002 nicht mehr. Die Arbeitgeberin habe das Arbeitsverhältnis wegen der schlechten Wirtschaftslage gekündigt. Der Versicherte würde ohne Gesundheitsschaden einen Monatslohn von Fr. 5'460.-- verdienen.

A.d Dr. B.____ unterliess es trotz Aufforderungen, einen Arztbericht einzureichen (vgl. act. 148).

A.e Das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI erstattete am 16. August 2005 nach orthopädischer und psychiatrischer Untersuchung und internistischer Besprechung ein Gutachten (act. 142). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden benannt: (erstens) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen der unteren LWS und



(zweitens) eine beginnende Coxarthrose rechts. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine reaktive depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und anamnestisch ein subakromiales Impingement Schulter beidseits. Der Versicherte sei in der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit mit unregelmässigen Arbeitszeiten voll arbeitsunfähig. Hingegen bestehe für eine körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeit ohne übermässige Hektik und ohne grossen Zeitdruck sowie ohne Notwendigkeit zur Schichtarbeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 %. Des Weiteren seien die bereits durchgeführten medizinischen Massnahmen auf somatischer Ebene zu reevaluieren, diejenigen auf psychiatrischer Ebene seien fortzusetzen, weitere Massnahmen seien keine vorzuschlagen. Auch seien keine beruflichen Massnahmen vorzuschlagen, weil aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung des Versicherten, wonach keine Arbeitstätigkeit mehr möglich sei, die Prognose einer Reintegration als ungünstig bezeichnet werde. Es sei davon auszugehen, dass Dr. A.____ als empathisch tätiger Hausarzt in sehr grossem Umfang das subjektive Schmerzempfinden des Versicherten berücksichtigt habe. Aufgrund des gemessenen Serumspiegels müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte entgegen seinen Aussagen die verordneten Antidepressiva nicht ordnungsgemäss eingenommen habe.

A.f Mit Verfügungen vom 1. September 2005 (act. 137 f.) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch des Versicherten um eine Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von 18 %) sowie um berufliche Massnahmen (mangels anspruchsbegründender Erwerbseinbusse) ab.

A.g Mit Einsprache vom 19. September 2005 (act. 132) liess der Versicherte durch einen damals bestellten Rechtsvertreter berufliche Massnahmen, eventualiter eine Rente beantragen. Mit Eingabe vom 28. Oktober 2005 zog der Rechtsvertreter die Einsprache betreffend berufliche Massnahmen zurück. Es sei dem Versicherten aber eine volle (wohl: ganze) Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter seien weitere Abklärungen betreffend die psychische Erkrankung und das noch erzielbare Invalideneinkommen vorzunehmen. Der beigelegte Arztbericht von Dr. B.____ vom 12. November 2004 liege nicht bei den Akten, wo er sich aber bei der Erteilung des Begutachtungsauftrags bereits hätte befinden müssen. Dr. B.____, der auch die Entwicklung der Erkrankung des Versicherten habe beobachten können, attestierte ihm darin eine Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht von 70 %. Hinter das



Gutachten sei dagegen ein Fragezeichen zu setzen. Der Versicherte sei nicht in der Lage, eine irgendwie geartete berufliche Tätigkeit auszuüben. In dem beigelegten Bericht (act. 124-1 bis 3/5) hatte Dr. B.____ eine depressive Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeit (seit ca. zwei Jahren) und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei Coxarthrose bds. diagnostiziert und dem Versicherten für die Zeit ab dem Beginn der Behandlung am 30. Mai 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bescheinigt.

A.h Am 15. November 2005 reichte der damalige Rechtsvertreter des Versicherten einen Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin (in Praxisgemeinschaft mit Dr. A.____), vom 14. November 2005 ein. In diesem Bericht (act. 117) hatte Dr. C.____ festgehalten, es seien nebst dem lumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, der Fehlhaltung der LWS, der beginnenden Coxarthrose rechts und der reaktiven Depression eine Osteochondrose, eine initiale Spondylarthrose L4/5, eine partielle Dehydratation L3/4 und L4/5 und ein Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom 08/05 zu diagnostizieren. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. In einer leichten, leidensadaptierten Tätigkeit (ohne rückenbelastende Arbeiten) sei er aus rein körperlicher Sicht zu 50 % arbeitsfähig, doch sei ein Bericht von Dr. B.____ einzuholen.

A.i Mit Eingabe vom 16. Januar 2006 legte der damalige Rechtsvertreter des Versicherten eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 6. Januar 2006 zum Gutachten ein. Danach sei das Gutachten nicht schlüssig. Völlig unverständlich sei, wie der psychiatrische Gutachter zur Auffassung habe gelangen können, der Versicherte nehme die Antidepressiva nicht ein. Dr. B.____ hatte in der Stellungnahme (act. 109-2 f./5) dafürgehalten, dass weder die gedrückte Stimmung, die Versagensgefühle und die Interesse- und Lustlosigkeit noch das Schuldgefühl und die Schlafstörungen des Versicherten erwähnt worden seien. Diese Erscheinungen sprächen aber eindeutig für eine Depression. Bereits in der Klinik Valens seien eine depressive Störung beobachtet und eine psychiatrische Behandlung empfohlen worden. Auch die zwanghafte Charakterstruktur des Versicherten sei im Gutachten nicht beachtet worden. Er (der Arzt) zweifle nicht an der regelmässigen Einnahme der Medikamente. Die Restarbeitsfähigkeit von 30 % aus psychiatrischer Sicht könne der Versicherte nur



ohne Leistungs- und Zeitdruck realisieren, also schwerlich in einem normalen Betrieb, sondern nur in einem geschützten Rahmen.

A.j Das ABI nahm am 15. Februar 2006 (act. 103) zu den ihm vorgelegten ärztlichen Äusserungen Stellung. Grundsätzlich seien mit dem Gutachten alle relevanten Fragen beantwortet worden. Dr. A.____ habe am 14. November 2005 die vom ABI fachärztlich gestellten Diagnosen übernommen. Es sei nicht klar, wie die von ihm daraus abgeleitete Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit zustande gekommen sei. Auch das ABI, dem der Arztbericht von Dr. B.____ vom 24. November 2004 offenbar nicht vorgelegen habe, habe eine Depression – allerdings nur eine leichte Episode – diagnostiziert. Die Antidepressiva habe man mittels Serumspiegel kontrolliert und sei damit zu einem objektiven Resultat der Nichtnachweisbarkeit gekommen.

A.k Am 27. April 2006 teilte der damalige Rechtsvertreter des Versicherten mit, Dr. B.____ habe den Versicherten wegen häufiger Äusserung von Suizidgedanken in die Psychiatrische Klinik eingewiesen. Es habe eine erneute psychiatrische Begutachtung stattzufinden. Dr. B.____ hatte in dem beigelegten Schreiben vom 27. April 2006 (act. 97) dargelegt, es sei unverständlich, weshalb der psychiatrische Gutachter den Versicherten für lediglich leicht depressiv halte, habe er doch beobachtet, dass dieser während des Gesprächs mehrfach zu weinen begonnen habe, und sei dieser doch affektiv labil. Der Versicherte sei durch die Situation, die durch die Beurteilung im ABI entstanden sei, in eine tiefe psychische Krise geraten. Nach Angaben seiner Frau liege er meist nur im Bett, habe keine Kontakte mit der Familie und äussere Suizidgedanken. Deswegen weise er ihn in die Klinik ein.

A.l Der damalige Rechtsvertreter reichte am 24. August 2006 einen Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Wil an Dr. B.____ vom 17. Juli 2006 ein. Darin (act. 87) hatte die Klinik mitgeteilt, der Versicherte sei vom 23. Mai 2006 bis zum 14. Juli 2006 hospitalisiert gewesen. Es lägen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, anamnestisch eine anankastische Persönlichkeit und anamnestisch eine Panikstörung vor, ausserdem als somatische Diagnose ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und eine Hypercholesterinämie. Ein längerfristiger zufrieden stellender antidepressiver Wirkeffekt sei insgesamt nicht in ausreichendem



Masse erzielt worden. Trotz Verstärkung der positiven Ressourcen des Versicherten sei bei fortbestehender Arbeitslosigkeit auch nach Beendigung des Klinikaufenthaltes kein lange anhaltender Therapieerfolg zu erwarten. Zur Wiederaufnahme der Arbeiten im Industriebereich sowie der weiteren Tagesstruktur sei der Versicherte an die psychiatrische Station angebunden worden, wobei die psychologische ambulante Behandlung weitergeführt werden sollte. Der Versicherte sei bei Austritt zu 100 % arbeitsunfähig.

A.mDie IV-Stelle widerrief mit Schreiben vom 21. September 2006 (act. 79) die Verfügung vom 1. September 2005 (das Einspracheverfahren wurde später abgeschlossen, vgl. act. 76). Gleichentags (act. 78) forderte sie den Versicherten dazu auf, sich konsequent der psychotherapeutischen und medikamentösen (antidepressiven) Behandlung zu unterziehen. Die Medikamenteneinnahme habe er bis zu einer Verlaufsbeurteilung alle 14 Tage unaufgefordert durch Medikamentenspiegelkontrollen zu belegen. Sollte er sich der zumutbaren Behandlung entziehen oder widersetzen, könnten die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt bzw. verweigert werden.

A.n Dr. C.____ erklärte am 28. September 2006, er sei nicht bereit, die Massnahmen zu treffen; er erachte sie als absolut unnötig. Am 26. Oktober 2006 reichte die Krankenversicherung auf Ersuchen der IV-Stelle nach Belegen für den Bezug von Psychopharmaka des Versicherten diverse Rechnungskopien ein. Die IV-Stelle hielt am 29. Dezember 2006 daran fest, dass die Medikamentenspiegelkontrollen stattzufinden hätten. Am 3. Januar 2007 gab sie das Verlaufsgutachten in Auftrag.

A.o Am 3. Juli 2007 erstattete das ABI das weitere Gutachten (act. 43). Es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: (erstens) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, (zweitens) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen der unteren LWS, (drittens) eine beginnende Coxarthrose rechts. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie anamnestisch ein Status nach Hepatitis B, bei derzeit labormässig leichter Hepatopathie, festgestellt. Der Versicherte sei in der herkömmlichen Tätigkeit aufgrund der degenerativen Veränderungen im



Bereich der unteren Wirbelsäule und der rechten Hüfte aus orthopädischer Sicht seit Dezember 2002 voll arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich aufgrund der leichten Episode einer rezidivierenden depressiven Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 %, indem bei ganztägiger Präsenz ein etwas erhöhter Pausenbedarf und eine gewisse Verlangsamung des Arbeitstempos bestünden, was zu einer leichten Verminderung des Rendements führe. Aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position, mit einer Hebe- und Traglimite von 15 kg und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten bestehe aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich die genannte Arbeitsfähigkeit von 80 %. Erst seit April 2006, als auch eine stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik notwendig geworden sei, müsse dauerhaft von dieser leichten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ausgegangen werden. Medizinische Massnahmen (orthopädisch: aktivierende Massnahmen, psychiatrisch: Fortsetzung der Gesprächstherapie und konsequente Einnahme der verordneten Medikation, internistisch: Kontrolle der Hepatopathie) seien vorzuschlagen, berufliche Massnahmen aufgrund der subjektiven Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des Versicherten nicht. Es sei anzunehmen, dass in der Vergangenheit nie über eine längere Periode hinweg ein wesentlich schlechteres Zustandsbild bestanden habe, als es derzeit vorliege, da der Versicherte stets über eine Verschlechterung, niemals jedoch über eine Verbesserung seines subjektiven Befindens berichtet habe. Dank des gemessenen Serumspiegels und der guten Einstellung der antidepressiven Medikation sei die depressive Erkrankung gegenwärtig nur leicht ausgeprägt.

A.p Mit Vorbescheid vom 28. August 2007 (act. 30 f.) gab die IV-Stelle bekannt, dass das Leistungsgesuch bei einem Invaliditätsgrad von 36 % abgewiesen werde.

A.q Der Versicherte liess mit Einwand vom 27. September 2007 (act. 28) die Zusprache einer ganzen Rente, eventuell eine weitere, eingehende psychiatrische Begutachtung durch eine unabhängige Gutachterstelle beantragen. Dr. C.____ (am 3. September 2007) und Dr. B.____ (am 20. August 2007) hätten je zum Gutachten Stellung genommen. Beide beigelegten Stellungnahmen wie auch die Beurteilung der Klinik Wil würden erheblich von der Beurteilung des ABI abweichen. Dr. B.____ beweihe mit guten



Argumenten, dass das ABI-Gutachten, was die Einschätzung aus psychiatrischer Sicht angehe, nicht schlüssig, ja teilweise sogar widersprüchlich sei. Auf ein solches Gutachten könne nicht abgestellt werden. Dr. B.____ gelange in Übereinstimmung mit der Klinik Wil zum Schluss, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dr. C.____ hatte am 3. September 2007 angegeben, die zweite Begutachtung habe keine im Vergleich zur Begutachtung von 2005 neuen Aspekte im Krankheitsbild erbracht. Ein MRI der LWS vom 28. August 2007 habe eine Protrusion der Bandscheibe L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression, eine kleine Ruptur im Anulus fibrosus links und bekannte degenerative Veränderung im Bereich L4/5 gezeigt. Der Versicherte sei für eine leichte Tätigkeit nach wie vor zu 50 % arbeitsfähig. Praktisch sehe er (der Arzt) wegen der Ausbildung, dem Alter und der Krankheit des Versicherten keine Einsatzmöglichkeit (act. 28-4 bis 6/8). Dr. B.____ hatte am 20. August 2007 (act. 28-7 f./8) eingewendet, es scheine, dass der Gutachter die psychiatrische Situation des Versicherten sehr wenig erfasst habe. Obwohl er eine psychomotorische Verlangsamung sowie eine Herabsetzung der Mimik und Gestik gefunden habe, habe er den Versicherten als lediglich leicht depressiv beurteilt. Er übersehe dabei, dass der Versicherte gleichzeitig völlig lust- und interesselos sei, unter starken Schuldgefühlen leide und eine intensive Störung der kognitiven Funktionen zeige. Er erwähne auch nicht die Suizidgedanken des Versicherten, obwohl sie häufig seien. Zudem leide der Versicherte unter starken negativen Zwangsgedanken, habe extreme Schlafstörungen und fühle sich immerzu erschöpft. All diese Symptome sprächen mindestens für eine mittelgradige depressive Störung. Der Gutachter meine, die Depression werde wesentlich durch die fehlende Tagesstruktur, die wirtschaftlichen Schwierigkeiten, die ökonomische Abhängigkeit von der Ehefrau und die ungewissen Zukunftsaussichten verursacht. Es sei aber nur schwer vorstellbar, dass diese Faktoren eine depressive Störung verursachen könnten, die mit einer so enorm hohen - nämlich maximalen - Dosis Medikamente behandelt werden müsse. Von einer leichten Episode könne man keinesfalls sprechen, zumal die Symptome einer Depression trotzdem weiterbeständen. Die Depression zum grossen Teil als Reaktion auf äussere Momente zu betrachten, aber die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung deswegen nicht zu stellen, weil der Versicherte nicht unter lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren gelitten habe, sei widersprüchlich. Die Diagnose einer anankastischen Persönlichkeit, welche er und die



St.Galler Gerichte

Psychiatrische Klinik Wil gestellt hätten, verneine der Gutachter, weil er den vorhandenen Symptomen (Unentschlossenheit, Zweifel, übermässige Vorsicht als Ausdruck einer tiefen persönlichen Unsicherheit, Bedürfnis nach ständiger Kontrolle, Skrupulosität und Rigidität sowie negative Zwangsgedanken) zu wenig Gewicht beigemessen habe. Es sei unverständlich, wie der Gutachter die Beurteilung der Klinik Wil, dass der Versicherte bei der Entlassung 100 % arbeitsunfähig gewesen sei und dass die Behandlung im Rahmen der Tagesklinik fortgesetzt werden müsse, in Abrede stellen könne, da sie doch nach einer lang andauernden und gründlichen Beobachtung des Versicherten gemacht worden sei. Wenn der Gutachter dafürhalte, bei einer Depression handle es sich selten um ein konstantes Krankheitsbild, sei ihm entgegenzuhalten, dass zahlreiche Untersuchungen zeigten, dass dieses Leiden oft chronifiziert sei. Beim Versicherten bestehe eine Komorbidität, da eine depressive Störung, eine anankastische Persönlichkeitsstörung und eine chronifizierte Schmerzstörung vorlägen. Er halte den Versicherten daher aus psychiatrischer Sicht nach wie vor für zu 100 % arbeitsunfähig.

A.r Das ABI, welchem die beiden ärztlichen Stellungnahmen vorgelegt worden waren, hielt mit Schreiben vom 6. November 2007 (act. 25) dafür, der Versicherte habe 2002 nicht unter psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren gelitten. Die Belastungen seien zum Teil aufgrund wirtschaftlicher Schwierigkeiten durch die fehlende Arbeitstätigkeit bedingt gewesen. Bei der Abklärung 2007 habe der Versicherte keine Suizidgedanken erwähnt. 2006 habe er vorübergehend unter einer Verschlimmerung der depressiven Störung gelitten. Bei der Untersuchung habe nur eine leichte depressive Störung festgestellt werden müssen. An einer schweren Zwangsstörung leide der Versicherte wohl nicht, habe er doch während 30 Jahren erwerbstätig sein können. Die Depression habe sich während des Klinikaufenthalts zumindest partiell gebessert. Die Prognose werde durch die Arbeitslosigkeit verschlechtert. Der Versicherte habe geplant, nach dem Klinikaustritt zusammen mit seiner Familie die Ferien im Ausland zu verbringen. Das alles weise darauf hin, dass damals keine schwere depressive Störung vorgelegen haben könne. In einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte zu 80 % arbeitsfähig.

A.s Mit Verfügung vom 14. November 2007 (act. 22) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Leistungsanspruch



St.Galler Gerichte

des Versicherten ab. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'228.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'222.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 36 %. Das ABl habe nochmals begründet, weshalb an der Arbeitsfähigkeitschätzung von 80 % festzuhalten sei.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Benedikt Landolt für den Betroffenen am 17. Dezember 2007 erhobene Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab 1. April 2006 eine Viertelsrente nach Art. 28 Abs. 1 IVG auszurichten. Das Valideneinkommen und der Ausgangspunkt zur Bemessung des Invalideneinkommens dürften zutreffend gewählt worden sein. Der Beschwerdeführer sei aufgrund verschiedener Handicaps sowohl in somatischer wie psychischer Hinsicht am Arbeitsplatz zusätzlich eingeschränkt und habe mithin Anspruch auf einen Abzug (vom Ausgangswert; zur Bestimmung des Invalideneinkommens) von wenigstens 10 %. Im Einzelnen könne der Beschwerdeführer etwa zwar noch ganztags, aber nur noch mit einer Leistung von 80 % arbeiten. Er sei gegenüber einem gesunden Mitbewerber auf dem Arbeitsmarkt auch dadurch lohnmassig benachteiligt, dass er auf eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Gewichten und ohne ungünstige Haltungen angewiesen sei, umso mehr, als er unter chronischen Schmerzen leide, die ihn auch bei körperlich leichten Tätigkeiten einschränkten. Dr. B.____ habe dem Beschwerdeführer im Vergleich zum Sommer 2006 deutlich höhere, nämlich maximale Dosen von Antidepressiva (Efexor, Seroquel, Remeron, Temesta) verschrieben. Bei Anwendung dieser Medikamente sei Vorsicht bei der Bedienung von Werkzeugen, Maschinen und Fahrzeugen geboten. Die Medikamente wirkten ausserdem sedativ, machten also tendenziell langsam, wenn nicht schläfrig, was angesichts der zunehmend automatisierten und maschinellen Arbeitsprozesse nachteilig sei. Die zahlreichen ärztlichen Termine durch Gesprächstherapien, Physiotherapie und hausärztliche Kontrollen führten bei einem vollen Arbeitspensum zwangsläufig zu Absenzen und Lohnausfall. Mit einem Behindertenabzug von 10 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 42'500.--, womit sich der Invaliditätsgrad auf 43 % stelle. Anspruchsbeginn sei April 2006.

C.



Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie habe auf das schlüssige Ergebnis des Gutachtens vom 21. Dezember 2006 (wohl: 3. Juli 2007) abgestellt. Ein Abzug vom Tabellenlohn falle unter keinem Titel in Betracht. Die selbst in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit verbleibende Beeinträchtigung des Beschwerdeführers sei abschliessend in der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. Die Einsatzmöglichkeiten des Beschwerdeführers seien nach Einschätzung des ABI nicht auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, sondern er könne, wenn auch nicht als Dauertätigkeit, Lasten bis zu 15 kg heben und tragen. Weiter bestehe keine rechtsgenügende Grundlage, um bei vollzeitlich mit reduzierter Leistung tätigen Versicherten eine über die Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinaus gehende überproportionale Lohneinbusse anzunehmen und beim leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen. Ein Ausländerabzug sei ebenfalls nicht vorzunehmen, da die Nationalität angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst würden, vernachlässigt werden könne. Zumindest bei Hilfsarbeitern gebe es keinen Ausländernachteil, weil der statistische Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter zu einem sehr grossen Teil auf den von ausländischen Hilfsarbeitern effektiv erzielten Löhnen beruhe. Auch der Faktor Alter wirke sich in keiner Tätigkeit lohnsenkend aus. Dass jüngere Arbeitnehmer bei der Anstellung bevorzugt würden, rechtfertige ebenfalls keinen zusätzlichen Abzug, da Erwerbslosigkeit wegen des Alters keinen Rentenanspruch begründe.

D.

Mit Replik vom 8. Mai 2008 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ergebe sich orthopädisch nur unter den kumulativen Voraussetzungen, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position eingesetzt werde, keine Lasten von mehr als 15 kg heben oder tragen und weder seine Wirbelsäule noch die unteren Extremitäten länger dauernden Zwangshaltungen aussetzen müsse. Bei der Festsetzung des Invalidenlohns habe die Beschwerdegegnerin ausschliesslich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht berücksichtigt, indem sie auf das Niveau 4 der Tabelle 1 der



Lohnstrukturerhebung abgestellt habe. Bei der Abgrenzung der Niveaus sei unerheblich, ob gesundheitliche Handicaps bestünden. Solche Einschränkungen wie erhöhter Pausenbedarf, Verlangsamung, Notwendigkeit wechselnder Arbeitspositionen oder limitierte Fähigkeiten beim Heben oder Tragen von Lasten seien damit nicht berücksichtigt. Das psychiatrische Handicap finde in dem von der Beschwerdegegnerin bestimmten Invalidenlohn seinen Niederschlag, die weiteren gesundheitlichen Einschränkungen seien hingegen ausser Acht gelassen worden. Zu berücksichtigen seien die Limitierung des Beschwerdeführers einerseits hinsichtlich des Hebens und Tragens sowie der Zwangshaltungen und andererseits jene hinsichtlich seiner Einsatzmöglichkeiten an Maschinen, ferner der Bedarf, die erforderlichen Arzttermine wahrnehmen zu können, was mit Absenzen verbunden sei. Die Erwerbsfähigkeit sei dadurch zusätzlich beeinträchtigt. Ein Abzug von wenigstens 10 % sei sicherlich gerechtfertigt.

E.

In ihrer Duplik vom 20. Mai 2008 hält die Beschwerdegegnerin daran fest, dass ein Abzug vom Tabellenlohn nicht zu gewähren sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen am 14. November 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Streitgegenstand bildet vorliegend zunächst die Rentenfrage. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung entsprechende Leistungen abgelehnt, der Beschwerdeführer lässt im Gerichtsverfahren einzig eine Rente beantragen. Eine Verfügung über die Ablehnung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen vom 1. September 2005 war nach einem Rückzug der Einsprache formell rechtskräftig geworden. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise nach den diversen späteren Abklärungen auch nochmals die Frage,



ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, 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 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum liegen unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor. Für eine erste Phase stehen die Auffassungen von Dr. C.____ (mit 50 % Arbeitsunfähigkeit aus rein somatischer Sicht) und von Dr. B.____ (mit 70 % Arbeitsunfähigkeit; während sich die Beurteilung von Dr. A.____ hingegen wohl auf die angestammte Tätigkeit bezog) dem Gutachten vom August 2005 gegenüber, das dem Beschwerdeführer eine umschriebene angepasste Tätigkeit voll zumutete. Für die Zeit ab April 2006 attestierte das ABI dem Beschwerdeführer im Gutachten vom Juli 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %, während Dr. C.____ weiterhin von einer somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % und Dr. B.____ von einer Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen von



100 % ausgingen. Die Psychiatrische Klinik hatte dem Beschwerdeführer bei Austritt im Juli 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt.

2.4 Aufgrund der beiden Gutachten erscheint überzeugend begründet, dass der Beschwerdeführer zunächst an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom und einer beginnenden Coxarthrose und daneben an einer die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkenden reaktiven depressiven Störung litt, und dass ab April 2006 (bei psychiatrischer Hospitalisation ab Mai 2006) von einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden rezidivierenden depressiven Störung auszugehen war. Die Psychiatrische Klinik hatte eine - wohl vorübergehende - mittelgradige depressive Episode zu behandeln gehabt. Die ABI-Gutachten basieren auf einer Kenntnisnahme der Vorakten und einer ausführlichen Erhebung der Anamnese. Sowohl subjektive als auch objektive Angaben wurden zur Kenntnis genommen. Es wurden die erforderlichen Untersuchungen gemacht und die Befunde erhoben. Es handelt sich um detaillierte Darlegungen der medizinischen Gegebenheiten mit begründeten Schlussfolgerungen, die gesamthaft zu ziehen waren. Die Gutachter haben sich ferner jeweils mit den Gegenstandspunkten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Die von ihnen dargelegten Ergebnisse erscheinen nach der gesamten Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend. Die Expertisen entsprechen den vom Bundesgericht verlangten formellen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten. Auf ihre Ergebnisse kann deshalb vollumfänglich abgestellt werden, was im vorliegenden Verfahren auch nicht bestritten worden ist.

3.

3.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222).



3.2 Nach dem hier anwendbaren Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch (frühestens) in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). 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). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, a.a.O., 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]). Es kann hier davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei Ablauf einer (ersten möglichen) Wartezeit von einem Jahr im Dezember 2003 nach ärztlicher Beurteilung in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig und damit nicht relevant erwerbsunfähig war. Ein Rentenanspruch entstand damit nicht. Der Beschwerdeführer blieb aber in seiner bisherigen Tätigkeit stets voll arbeitsunfähig, so dass unter diesem Gesichtspunkt ein Wartejahr jederzeit mit dem grösstmöglichen Durchschnitt ablaufen konnte. Der Beginn des Rentenanspruchs hängt somit lediglich noch vom Zeitpunkt ab, da auch eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität entstand. Ab April 2006 ist beim Beschwerdeführer auch in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % aufgetreten, womit sich fragt, ob sich daraus ein solcher rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt.



3.3 Nach der Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was eine versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 325 E. 4.1). Nach Angaben der Arbeitgeberin hätte der Monatslohn des Beschwerdeführers 2004 Fr. 5'460.-- betragen, das Jahreseinkommen, weil von einer regelmässigen Gratifikation ausgegangen werden kann, demnach Fr. 70'980.--. Um die Nominallohnentwicklung bis 2007 angepasst, ergibt sich ein Betrag von Fr. 73'690.-- (T1.39 der Lohnentwicklung 2007 des Bundesamtes für Statistik), der als Valideneinkommen zu betrachten ist.

3.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Dass vorliegend auf die Tabellenlöhne abzustellen ist, ist zu Recht unbestritten geblieben, da angenommen werden kann, auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt stünden dem Beschwerdeführer grundsätzlich ausreichend viele Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2006 des Bundesamtes für Statistik, welche heranzuziehen ist (keine regionalen Löhne, vgl. 8C_742/2008), konnten Männer mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 56'784.-- (12mal Fr. 4'732.--) verdienen. Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (von rund 1.6 %) bis 2007 ergibt sich ein Betrag von Fr. 57'693.--. Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von im Jahr 2007 41.7 Stunden (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) macht dies Fr. 60'145.-- aus.



4.

4.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für einen Abzug vom Tabellenlohn erfüllt. In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Tabellenlöhne schliesslich werden bei gesunden Arbeitskräften erhoben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

4.2 Zu beachten ist, dass der Beschwerdeführer zwar leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten kann, dabei aber darauf angewiesen ist, wechselnde Positionen einnehmen zu können sowie länger dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten zu vermeiden und eine Limite für Hebe- und Trageleistungen von 15 kg einzuhalten. Es fällt ferner ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer gegenüber einem gesunden Konkurrenten auf dem Arbeitsmarkt für einen geeigneten Arbeitsplatz aufgrund der psychischen Beeinträchtigung der Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und Arbeitskollegen bedarf. Da der Beschwerdeführer hohe Dosen an ärztlich verschriebenen Medikamenten (v.a. Antidepressiva) einnehmen muss, ist mit einer Verlangsamung, allenfalls mit Konzentrationsproblemen bei der Arbeit zu rechnen. Dazu kommt ein allfälliges Sicherheitsrisiko. Der Beschwerdeführer ist zudem behinderungsbedingt weniger flexibel einsetzbar (etwa in Bezug auf Überstunden, kurzfristige Einsätze an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz). Weiter ist ein höheres Risiko vorhanden, aus krankheitsbedingten Gründen vom Arbeitsplatz abwesend sein zu müssen. Diese Risiken, deren Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes



erhöhen würde, bedeuten für einen potentiellen Arbeitgeber einen wirtschaftlichen Nachteil. Um diese Nachteile kompensieren zu können und konkurrenzfähig zu bleiben, muss der Beschwerdeführer seine Arbeitskraft zu einem entsprechend tieferen Lohn offerieren. Bei diesen Umständen handelt es sich (mit Ausnahme der Verlangsamung) um Faktoren, die nicht bereits mit dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt sind.

4.3 Männer mit einem Beschäftigungsgrad von maximal 89 % (Teilzeitbeschäftigte) verdienen ausserdem (auf allen Anforderungsniveaus) in der Regel überproportional weniger als Vollzeitangestellte. Gemäss den medizinischen Vorgaben besteht eine Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine ganztägige Präsenz mit einem um 20 % reduzierten Rendement (begründet mit einem leicht erhöhten Pausenbedarf und einer gewissen Verlangsamung des Arbeitstempos). Mit dem Teilzeitabzug soll nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur die eigentliche Teilzeitarbeit erfasst werden, nicht aber eine vollzeitliche Tätigkeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit (Bundesgerichtsentscheid i/S I. vom 4. März 2009, 9C_980/2008; vgl. auch den Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 5. Juni 2008, 9C_344/08). Es erscheint jedoch als gerechtfertigt, einen leidensbedingten Abzug auch bei versicherten Personen anzuerkennen, die ganztägig, aber mit reduzierter Leistungsfähigkeit anwesend sein können. Wird ein Versicherter für Arbeit im Ausmass von z.B. 50 % eines Vollpensums angestellt, so wird er gewiss keinen höheren Lohn erwarten können, wenn er für diese 50% Leistung 100 % der betriebsüblichen Arbeitszeit benötigt. Es ist diesbezüglich der Argumentation des Bundesgerichts im Entscheid i/S T. vom 8. Januar 2008, 9C_603/07, zu folgen. Kein Arbeitgeber wird bereit sein, dem ganztägig anwesenden Arbeitnehmer für eine Leistung von z.B. 80 % einen höheren Lohn zu bezahlen als dem zeitlich nur 80 % Anwesenden ohne Leistungseinbusse; tendenziell dürfte eher das Gegenteil der Fall sein. Da dies jedoch statistisch nicht belegbar ist, erscheint es als angezeigt, den statistisch ausgewiesenen Teilzeitnachteil sowohl bei teilzeitlich mit voller Leistung als auch bei vollzeitlich mit eingeschränkter Leistung arbeitsfähigen Versicherten anzuwenden (so der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 29. September 2008, IV 2007/242). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2006 mit einem zwischen 75 % und 89 % liegenden Arbeitspensum ein aufgerechnet auf ein Vollpensum um 5.86 % tieferes Einkommen (LSE 2006, Tabelle T2*).



4.4 Insgesamt erscheint vorliegend für die Berücksichtigung dieser Nachteile ein Abzug von 15 % als angemessen, womit sich der Tabellenlohn auf Fr. 51'123.-- reduziert. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 40'898.--. Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 73'690.-- ergibt sich eine Einschränkung von 44 %. Auch bei einem Abzug vom Tabellenlohn von lediglich 10 % ergäbe sich immer noch ein Invaliditätsgrad von 41 % und damit Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.

5.1 Art. 16 ATSG schreibt vor, dass der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ist. Da sich ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch ergibt, muss beurteilt werden, ob vor der Rentenzusprache zumutbare Eingliederungsmassnahmen in Frage kommen. Aus den Aussagen der verschiedenen Ärzte und Gutachter geht hervor, dass der Beschwerdeführer sich aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung und fehlender Motivation als vollständig arbeitsunfähig betrachtet. Nach eigenen Angaben absolvierte er das achtjährige Grundschulobligatorium in seinem Heimatland und arbeitete anschliessend auf dem elterlichen Landwirtschaftsbetrieb. Eine Berufslehre hatte er keine abgeschlossen. Er leistete Militärdienst und arbeitete später als Saisonier, bevor er 1979 als Hilfsarbeiter (Bauarbeiter, Lagermitarbeiter, Chauffeur) in die Schweiz kam. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Ausbildungsstandes und seines Alters nicht in der Lage wäre, eine Ausbildung zu absolvieren. Ein Wiedereingliederungsversuch erschiene, selbst wenn geeignete Vorkehren in Frage kämen, derzeit nicht erfolgsversprechend.

5.2 Besteht bei einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Wartejahr in der Folge ab April 2006 somit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad, beginnt der Rentenanspruch im April 2006. Der Beschwerdeführer hat ab 1. April 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Beschwerdegegnerin wird die Rentenhöhe zu berechnen haben.

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2007 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist ab 1. April 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen.

6.2 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 Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen 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). Die Honorarnote seines Rechtsvertreters lautet auf Fr. 3'916.65. Es wird damit offensichtlich das übliche Ergebnis der Pauschalierung gemäss Gerichtspraxis (Fr. 3'500.--) zum Ausgangspunkt genommen. Die Schwierigkeit des Falles sowie Art und Umfang der Bemühungen begründen in der Tat die übliche Pauschale für einen mittleren Fall. Allein nach der Gerichtspraxis ist das in vergleichbaren Fällen übliche Pauschalhonorar von Fr. 3'500.-- unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer zu verstehen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. November 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen mit Wirkung ab 1. April 2006 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.



4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.