



Fall-Nr.: IV 2009/451
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.11.2019
Entscheiddatum: 09.11.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 09.11.2011

Art. 16 ATSG. Beurteilung eines MEDAS-Gutachtens. Rentenbemessung. Ermittlung der Vergleichseinkommen bei Einbezug eines Nebenverdienstes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2011, IV 2009/451). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_936/2011.

Entscheid Versicherungsgericht, 09.11.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 9. November 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 17. Oktober 2006 wegen seit zehn Jahren bestehender wiederkehrender Rückenschmerzen und psychischen Problemen infolge Kündigung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2).

A.b In der Folge nahm die IV-Stelle einen Auszug aus dem Individuellen Konto vom 6. November 2006 zu den Akten, aus welchem unter anderem hervorgeht, dass der Versicherte in den Jahren 1997–2004 in seiner Haupterwerbstätigkeit ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 63'289.-- und in seiner Nebenerwerbstätigkeit ein solches von Fr. 5'042.-- erzielt hatte (IV-act. 8). Ebenfalls am 6. November 2006 ging der IV-Stelle eine Auskunft des Steueramtes X.____ zu, wonach in den Jahren 2002–2004 ein durchschnittliches Gesamteinkommen von Fr. 61'805.-- veranlagt worden sei (IV-act. 7). Am 10. November 2006 erstattete sodann die ehemalige Arbeitgeberin – bei welcher der Versicherte seiner Haupterwerbstätigkeit nachgegangen war – einen Arbeitgeberbericht, gemäss welchem der Versicherte ab 1. Januar 2006 einen Jahreslohn von Fr. 60'320.-- erhalten habe (IV-act. 9). Am 20. November 2006 erstattete schliesslich die Arbeitgeberin, bei welcher der Versicherte seiner Nebenerwerbstätigkeit nachging, einen Arbeitgeberbericht, gemäss welchem der Versicherte ab 1. Januar 2005 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 613.35 pro Monat, entsprechend einem Jahreslohn von Fr. 7'360.--, erzielt habe (IV-act. 12).

A.c Am 6. November 2006 erstattete der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, einen Arztbericht, in welchem er ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit rezidivierenden Exacerbationen bei degenerativen Veränderungen auf Höhe L4/5 und L5/S1 diagnostizierte und nebst kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten in den Jahren 1991–2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 18. April 2005 bis 22. Mai 2005 und ab 28. Juli 2006 attestierte; für die



bisherige Tätigkeit mit schweren Hebearbeiten sei von einer voraussichtlich dauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen, eine wechselbelastende Tätigkeit sei hingegen gemäss fachärztlicher Einschätzung ohne zeitliche Einschränkungen zumutbar (IV-act. 10–1 ff.). Dem Bericht lagen diverse fachärztliche Berichte bei: Dr. med. D.___, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, hatte am 20. Februar 1997 ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert und empfohlen, für die Arbeit, die nach Angaben des Versicherten mit Hebearbeiten von bis zu 40 Kilogramm verbunden sei, eine Dale-Bandage abzugeben (IV-act. 10–18 ff.); Dr. med. C.___, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, hatte am 4. Mai 2005 ein massives akutes lumbospondylogenes Syndrom rechts diagnostiziert und dem Versicherten, der seine Arbeit am 19. April 2004 (gemeint wohl: 2005) niedergelegt habe, empfohlen, die Arbeit ab 29. April 2005 zu 50 % und ab 21. Mai 2005 zu 100 % wieder aufzunehmen (IV-act. 10–14 f.); Dr. D.___ hatte sodann in einem weiteren Bericht vom 21. August 2006 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit rezidivierenden Exacerbationen diagnostiziert und festgehalten, der Versicherte sei für die bisherige schwere Arbeit nicht mehr arbeitsfähig, für eine leichtere Arbeit dürfte aber längerfristig medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sein (IV-act. 10–9 ff.).

A.d Am 13. November 2006 erstattete Dr. D.___ einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle, in welchem er ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit rezidivierenden Exacerbationen diagnostizierte und festhielt, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, wohingegen eine leichte Arbeit vollumfänglich zumutbar sei (IV-act. 11–1 ff.).

A.e Mit Schreiben vom 15. Januar 2007 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, die am 31. Oktober 2006 angeforderten Buchhaltungsabschlüsse betreffend die in der Anmeldung vermerkte selbständige Nebenerwerbstätigkeit (vgl. IV-act. 2–5, 29 und 30) einzureichen, andernfalls aufgrund der vorhandenen Akten entschieden werde (IV-act. 26).

A.f Am 12. Februar 2007 ersuchte Dr. B.___ die IV-Stelle, zwecks Förderung der beruflichen Reintegration möglichst bald eine Begutachtung durch den IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zu veranlassen, nachdem die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seitens der Fachärzte nicht in Übereinstimmung mit dem subjektiven



St.Galler Gerichte

Empfinden des Versicherten stehe (IV-act. 32–1). Seinem Schreiben legte er unter anderem einen Bericht der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. Januar 2007 bei, in welchem ein chronisches rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert und unter anderem ausgeführt worden war, für geeignete Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 32–2 f.).

A.g Mit Verfügung vom 27. Februar 2007 wies die IV-Stelle gestützt auf die vorhandenen Akten das Rentengesuch ab (IV-act. 34).

B.

B.a Am 12. Oktober 2007 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass es bezüglich der Buchhaltungsunterlagen offensichtlich zu einem Missverständnis gekommen sei; er habe gedacht, die Angelegenheit sei nach einem mit der IV-Stelle geführten Telefonat erledigt. Er habe erst über die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) erfahren, dass sein Rentengesuch mit Verfügung abgewiesen worden sei (IV-act. 36).

B.b Mit Schreiben vom 22. Oktober 2007 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (IV-act. 37).

B.c Am 19. November 2007 teilte Dr. B.____ sinngemäss mit, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nicht wesentlich verändert, es seien aber weitere medizinische Abklärungen pendent (IV-act. 38).

B.d Am 7. Dezember 2007 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Arztbericht, in welchem er unter Verweis auf seinen Bericht vom 10. September 2007 einen Verdacht auf somatisierte Depression bei chronischem Schmerzsyndrom unklarer Genese und diffuser Ausstrahlung diagnostizierte und eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit in der zuvor ausgeübten Tätigkeit und eine volle Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen und in wechselnden Körperpositionen attestierte (IV-act. 44).



St.Galler Gerichte

B.e Am 21. Dezember 2007 erstattete Dr. B.____ einen weiteren Arztbericht, in welchem er ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit reaktiver depressiver Entwicklung diagnostizierte und weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit attestierte; bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (IV-act. 48–1 ff.). Dem Bericht lag unter anderem ein Bericht der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates Valens vom 3. Dezember 2007 bei, in welchem im Wesentlichen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit reaktiver depressiver Entwicklung sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert worden waren (IV-act. 48–11 ff.).

B.f Am 3. März 2008 reichte der Versicherte ein weiteres ausgefülltes Formular zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ein, das als Wiederanmeldung qualifiziert wurde (IV-act. 50).

B.g Mit Vorbescheid vom 25. März 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen vorgesehen sei, da jegliche leichte Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien (IV-act. 61).

B.h Mit Vorbescheid vom 26. März 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei, da der Invaliditätsgrad angesichts des ermittelten Valideneinkommens von Fr. 69'267.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 59'904.-- lediglich 14 % betrage (IV-act. 63).

B.i Am 15. April 2008 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf ein ärztliches Zeugnis der Psychiatrischen Klinik Z.____ vom 8. April 2008 (IV-act. 65) um nochmalige Überprüfung des Leistungsanspruchs (IV-act. 64).

B.j Am 14. August 2008 und am 24. Oktober 2008 erstatteten die behandelnden Fachärzte der Psychiatrischen Klinik Z.____ je einen Arztbericht, in welchem sie eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein chronisches lumbovertebrales, teils spondylogenes Syndrom diagnostizierten und ausführten, der Versicherte sei



gerade knapp in der Lage, den Verpflichtungen im klinikinternen Atelier einigermaßen nachzukommen, wobei er regelmässige und genügend lange Pausen benötige und lediglich drei bis vier Stunden pro Tag anwesend sei (IV-act. 72 und 76).

B.k Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 10. Juni 2009 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle und attestierten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten (IV-act. 81–1 ff.). Dem Gutachten lagen ein Bericht der Klinik Schulthess vom 7. Januar 2008, in welchem im Wesentlichen ein chronisches lumbovertebrales, teils spondylogenes Syndrom und eine depressive Episode diagnostiziert und für angepasste Tätigkeiten volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden waren (IV-act. 81–26 ff.), sowie ein Bericht des Spitals Y.____ vom 6. Februar 2009 betreffend eine Behandlung im Zusammenhang mit einem grippalen Infekt (IV-act. 81–30 ff.) bei.

B.l In einer internen Stellungnahme vom 10. August 2009 führte die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, die zuvor ausgeübte unselbständige Nebenerwerbstätigkeit sei ebenfalls nicht mehr zumutbar (IV-act. 87).

B.m Mit Vorbescheid vom 17. August 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei, da der Invaliditätsgrad angesichts des ermittelten Valideneinkommens von Fr. 68'572.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 47'141.-- lediglich 31 % betrage (IV-act. 92).

B.n Dagegen liess der Versicherte am 9. Oktober 2009 Einwand erheben und insbesondere das Gutachten der ABI GmbH, die Vergleichseinkommen und die Beurteilung betreffend Eingliederungsfähigkeit beanstanden (IV-act. 104).

B.o Nachdem die RAD-Ärztin Dr. F.____ in einer weiteren Stellungnahme vom 21. Oktober 2009 ausgeführt hatte, das Gutachten der ABI GmbH sei ungeachtet der Vorbringen im Einwand als Grundlage für die Invaliditätsbemessung geeignet (IV-



act. 106), und die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten auf entsprechende Anfrage hin telefonisch mitgeteilt hatte, aufgrund firmeninterner Umstrukturierungen und entsprechender Lohnkürzungen hätte der Versicherte im Jahr 2009 lediglich noch Fr. 4'000.-- bis Fr. 4'200.-- pro Monat (× 13) verdient (IV-act. 110), verfügte die IV-Stelle am 27. Oktober 2009 die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 29 % (Valideneinkommen: Fr. 60'972.--; Invalideneinkommen Fr. 43'028.--; IV-act. 111).

C.

C.a Dagegen richtet sich die am 30. November 2009 erhobene Beschwerde, mit der die Ausrichtung einer Invalidenrente und die Prüfung der beruflichen Wiedereingliederung beantragt werden und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, das Gutachten der ABI GmbH bilde aufgrund diverser Mängel keine geeignete Grundlage für die Invaliditätsbemessung, das Valideneinkommen sei falsch ermittelt worden – der Beschwerdeführer hätte als Gesunder im Jahr 2009 einen Lohn von Fr. 76'000.-- erzielt –, es sei zu Unrecht kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden und berufliche Eingliederungsmassnahmen seien rechtswidrig nicht geprüft worden (act. G 1).

C.b Am 17. Dezember 2009 liess der Beschwerdeführer einen Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.____ vom 11. Dezember 2009 nachreichen, in welchem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in leidensangepassten Tätigkeiten attestiert und gleichzeitig Stellung zum Gutachten der ABI GmbH genommen worden war (act. G 5 und G 5.1).

C.c Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. März 2010 führte sie zur Begründung aus, das Gutachten der ABI GmbH überzeuge vollumfänglich und bilde daher geeignete Grundlage für die Invaliditätsbemessung, woran gemäss interner Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Februar 2010 und vom 6. März 2010 (IV-act. 128 f.) der Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.____ vom 11. Dezember 2009 nichts ändere, dass das ermittelte Valideneinkommen



angemessen erscheine, dass das Invalideneinkommen korrekt ermittelt worden sei, dass auch bei Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere und dass deshalb auch berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht vertieft zu prüfen seien (act. G 9).

C.d Mit Replik vom 14. April 2010 (act. G 12) und Duplik vom 28. April 2010 (act. G 14) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

Wie beide Parteien zu Recht ausgeführt haben, handelt es sich vorliegend um ein Verfahren betreffend Wiederanmeldung zum Leistungsbezug, nachdem das erste Gesuch des Beschwerdeführers vom 17. Oktober 2006 mit Verfügung vom 27. Februar 2007 abgewiesen worden ist. Da in den Akten ausgewiesen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem 27. Februar 2007, namentlich in psychischer Hinsicht, verschlechtert hat (vgl. insb. IV-act. 44) und da die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch eingetreten ist, kann offen bleiben, ob die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung überhaupt zur Voraussetzung für eine erneute Aufnahme des Verwaltungsverfahrens hätte gemacht werden dürfen. Denn die erste leistungsverweigernde Verfügung erging als Sanktion nach Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wegen mangelnder Mitwirkung des Beschwerdeführers. Eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs hat damals nicht stattgefunden.

2.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht in aller Regel auf eine fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person angewiesen, die sich insbesondere zu allfälligen qualitativen und quantitativen Einschränkungen oder – positiv formuliert – dazu zu äussern hat, welches Tätigkeitsprofil der versicherten Person in welchem Umfang trotz Gesundheitsbeeinträchtigungen zugemutet werden kann. Was qualitative Einschränkungen betrifft, so ist vorliegend den medizinischen Berichten einhellig zu



entnehmen, dass dem Beschwerdeführer die angestammten, als körperlich schwer zu qualifizierenden Tätigkeiten (Haupt- und Nebenerwerb) nicht mehr zumutbar sind, ebenso wie alle anderen schwereren Tätigkeiten, die insbesondere Heben und Tragen schwerer Lasten bedingen (vgl. IV-act. 10–1 ff., 10–9 ff., 11–1 ff., 32–2 f., 44, 48–1 ff., 81–1 ff., 81–26 ff. und 87). In quantitativer Hinsicht – diesbezüglich wirken sich die einhellig anerkannten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit aus – liegen hingegen unterschiedliche Beurteilungen im Recht: Die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik Z.____ attestierten in ihren Berichten vom 14. August 2008 und vom 24. Oktober 2008 zunächst eine praktisch vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit und in ihrem Bericht vom 11. Dezember 2009 schliesslich eine solche von 30 % (IV-act. 72 und 76 sowie act. G 5.1), während der psychiatrische Consiliargutachter der ABI GmbH eine solche von 70 % attestierte (IV-act. 81–1 ff.). Hinsichtlich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen sind zwischen den beiden Einschätzungen keine erheblichen Diskrepanzen ersichtlich; es handelt sich vielmehr um divergierende Einschätzungen hinsichtlich des Schweregrades der Ausprägung der depressiven Störung sowie entsprechend der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei ansonsten weitgehend übereinstimmenden Feststellungen. Während sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, es sei eher auf die Einschätzung der behandelnden Fachärzte abzustellen, weil diese ihn und den Krankheitsverlauf zufolge langdauernder Behandlung besser kennen würden und demzufolge eine zuverlässigere Einschätzung abgeben könnten, stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, es sei eher auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen, da behandelnde Ärzte in der Regel bei der Beurteilung eigener Patienten befangen seien. Tatsächlich ist offensichtlich unter Medizinern anerkannt, dass behandelnde Ärzte in der Regel aufgrund von Befangenheit gegenüber den eigenen Patienten keine gutachterlichen Einschätzungen über dieselben abgeben sollten (vgl. etwa Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., Bern 1994, S. 18, und Larry H. Strasburger et al., On Wearing Two Hats: Role Conflict in Serving as Both Psychotherapist and Expert Witness, in: Am J Psychiatry 4/1997, S. 448 ff.). Die Argumente sind durchaus nachvollziehbar, besteht doch regelmässig eine Interessenkollision zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag. Tendenziell ist daher eher auf die Einschätzungen begutachtender (nicht behandelnder) Fachärzte abzustellen, vorliegend also auf das Gutachten der ABI GmbH und nicht auf die



Berichte der Psychiatrischen Klinik Z.____. Wesentlicher als diese Vorbehalte gegenüber den Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist indessen, dass zu Recht Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser Berichte geäußert wurden: Einerseits diagnostizierten die Ärzte eine mittelgradige depressive Störung, die keiner medikamentösen Behandlung bedürfe, andererseits erachteten sie die Arbeitsfähigkeit als nahezu vollständig aufgehoben, was sich mit der Diagnose einer nicht schweren und nicht medikamentös behandelten (depressiven) Störung kaum in Einklang bringen lässt. Aus diesen Gründen ist hinsichtlich der quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen, das im Übrigen vollständig und nachvollziehbar begründet ist (vgl. auch IV-act. 129). Aus medizinischer Sicht ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

3.

Der Beschwerdeführer, der kaum Schulbildung genossen und keinen Beruf erlernt hatte (vgl. IV-act. 81–8), trat im August 1981 eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter an, die er bis Ende Juli 2006 (effektiver letzter Arbeitstag) innehatte (vgl. IV-act. 9). Als geschätzter und zunehmend erfahrenerer Mitarbeiter (vgl. IV-act. 51) erhielt er regelmässig Lohnerhöhungen bzw. Lohnanpassungen, wie aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto ersichtlich ist (vgl. IV-act. 8). Gestützt auf diese Aktenlage ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, hätte er seine Arbeit nicht krankheitsbedingt niederlegen müssen, weiterhin diese Tätigkeit ausgeübt hätte. Die ehemalige Arbeitgeberin hat zwar auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin hin im Oktober 2009 mitgeteilt, die Stelle, die der Beschwerdeführer innegehabt habe, existiere nicht mehr, weshalb der Beschwerdeführer wohl betriebsintern versetzt worden wäre und eine entsprechende Lohneinbusse von rund Fr. 500.-- pro Monat hätte hinnehmen müssen (vgl. IV-act. 109 f.). Indessen lässt sich daraus nichts für die Hypothese bezüglich Validenkarriere ableiten. Zum einen ist damit nicht erwiesen, dass die Stelle, die der Beschwerdeführer während immerhin 25 Jahren innehatte, auch dann abgeschafft worden wäre, wenn der Beschwerdeführer weiterhin voll leistungsfähig geblieben wäre, ebenso wenig wie die Annahme, der Beschwerdeführer hätte bei allfälliger Versetzung eine entsprechende, erhebliche Lohneinbusse hinnehmen müssen. Zum andern erscheint wenig wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer diese erhebliche



Lohneinbusse tatsächlich hingenommen und sich – auf dem zu unterstellenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt – nicht nach einer anderen Stelle umgesehen hätte, bei der er dank seiner Erfahrung und seines Einsatzwillens das bisherige Lohnniveau hätte halten können. Zudem ist zu berücksichtigen, dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens primär danach zu fragen ist, was der Beschwerdeführer als Gesunder hätte verdienen können. Da er vor Eintritt des Gesundheitsschadens in der Lage war, im Haupterwerb ein Erwerbseinkommen von Fr. 63'289.-- (Durchschnitt der Jahre 1997–2004, gemäss IK-Auszug; vgl. IV-act. 8) zu erzielen, ist davon auszugehen, dass er ohne Eintritt des Gesundheitsschadens die vorherige Karriere fortgesetzt und deshalb am ehesten ein Einkommen in dieser Höhe erzielt hätte. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass kein Grund besteht, aufgrund der Auskunft des Steueramtes (IV-act. 7) oder aufgrund des Arbeitgeberberichts (IV-act. 9) von den Werten abzuweichen, die gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto tatsächlich gemeldet und auf denen entsprechende Beiträge entrichtet wurden. Was schliesslich die ab Mai 1997 ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit (vgl. IV-act. 12) betrifft, so besteht kein Grund zur Annahme, der offensichtlich körperlich überdurchschnittlich leistungsfähige Beschwerdeführer (vgl. IV-act. 2–7) hätte diese ohne Eintritt des Gesundheitsschadens in absehbarer Zukunft niedergelegt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer diese ebenfalls langjährig ausgeübte Tätigkeit weitergeführt hätte (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C_491/2011 vom 7. Oktober 2011 E. 4.1 sowie das Urteil 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 4.5.2, je mit weiteren Hinweisen). Bezüglich des Einkommens aus dieser Tätigkeit ist zu differenzieren: Während für die Jahre 1997–2001 Beiträge auf einem durchschnittlichen Einkommen von Fr. 3'957.-- entrichtet wurden (bei Umrechnung des für das zweite Halbjahr 1997 gemeldeten Lohns auf ein ganzes Jahr mittels Verdoppelung), wurden für die Jahre 2002–2004 Beiträge auf einem deutlich höheren durchschnittlichen Einkommen von Fr. 6'851.-- entrichtet; offensichtlich hatte der Beschwerdeführer ab dem Jahr 2002 eine deutliche Lohnerrhöhung erhalten oder – was wahrscheinlicher ist – sein Pensum ausgedehnt. Im Gegensatz zum in den Jahren 1997–2004 in weitgehend konstanter Höhe ausgerichteten Einkommen aus Haupterwerbstätigkeit ist deshalb bezüglich des Einkommens aus Nebenerwerbstätigkeit auf den Durchschnitt der Jahre 2002–2004 abzustellen. Der Beschwerdeführer hätte mithin als Gesunder gesamthaft ein Einkommen von Fr. 70'140.-- (= Fr. 63'289.-- + Fr. 6'851.--) erzielt.



4.

Da der Beschwerdeführer seine zuvor ausgeübten Erwerbstätigkeiten nicht mehr ausüben kann und nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine andere Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte abzustellen, namentlich auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik (BFS) regelmässig durchgeführten Lohnstrukturerhebungen (LSE). Gemäss LSE 2004 erzielten männliche Hilfsarbeiter im Jahr 2004 einen standardisierten Monatslohn von Fr. 4'588.--, wobei „standardisiert“ bedeutet, dass die erhobenen Löhne auf ein Arbeitspensum von 40 Stunden pro Woche umgerechnet wurden (BFS, LSE 2004, TA1). Unter Berücksichtigung einer statistischen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2004 (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) entspricht dies einem Jahreslohn von Fr. 57'396.--. Da der Beschwerdeführer sich beruflich völlig neu orientieren müsste und dabei seine langjährige Berufserfahrung in der zuvor ausgeübten körperlich schweren Tätigkeit nicht einbringen könnte, er zudem kaum über Schulbildung und über keinerlei Berufsausbildung verfügt, ein potentieller Arbeitgeber ihm aufgrund seines fortgeschrittenen Alters und damit verbundener relativ kurzer Einsatzdauer und hoher Sozialversicherungsbeiträge einen jüngeren Arbeitnehmer wohl vorziehen würde, ist davon auszugehen, dass er seine verbliebene Resterwerbsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten könnte. Hinzu kommt, dass er als Teilzeitangestellter eine Lohneinbusse von gut 10 % hinnehmen müsste, wie sich BFS, LSE 2004, T6*, entnehmen lässt. Gesamthaft rechtfertigt es sich daher, vom oben ermittelten statistischen Jahreslohn einen Abzug von 15 % vorzunehmen, womit unter Berücksichtigung des Arbeitsfähigkeitsgrades von 70 % ein Invalideneinkommen von Fr. 34'151.-- (= Fr. 57'396.-- × 85 % × 70 %) resultiert. Im Vergleich zum hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 70'140.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'989.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 51,3 %.

5.

Für die Ermittlung der Vergleichseinkommen ist auf die für das Jahr 2004 massgebenden Werte abzustellen, weil der Beschwerdeführer im Jahr 2005 erstmals krankheitsbedingt der Arbeit längere Zeit fernbleiben musste, nämlich vom 18. April



2005 bis 22. Mai 2005 (vgl. IV-act. 10–1 ff.), was sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Lohnhöhe ausgewirkt hat (vgl. IV-act. 8). Bezüglich des Zeitpunkts des Rentenbeginns ist hingegen nicht auf diesen erstmaligen längerdauernden Arbeitsunterbruch abzustellen, denn der Rentenanspruch entstand gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in dem Zeitpunkt, in dem der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und – ab dann – mindestens 40 % invalid war. Gemäss nachvollziehbarer Darstellung im Gutachten der ABI GmbH ist aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Berichte davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Dezember 2007 aus psychiatrischen Gründen massgeblich beeinträchtigt war. Weshalb die Gutachter davon ausgingen, die Arbeitsfähigkeit sei zunächst nur um 20 % beeinträchtigt gewesen und erst ab März 2008 um 30 %, kann indessen nicht nachvollzogen werden, da diese Annahme nicht begründet wird und auch keine Stütze in den Akten findet (vgl. IV-act. 81–21). Es ist deshalb von einer seit Dezember 2007 bestehenden 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen auszugehen, womit der Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2007 festzulegen ist, da der Beschwerdeführer von Ende Juli 2006 bis dahin zu 100 % arbeitsunfähig und ab diesem Zeitpunkt erstmals zu mehr als 40 % invalid war. Daran ändert die Tatsache nichts, dass ein erstes Rentengesuch mit Verfügung vom 27. Februar 2007 abgewiesen worden war, erfolgte die Leistungsverweigerung doch damals wegen mangelnder Mitwirkung des Beschwerdeführers. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin gelangt schliesslich die per 1. Januar 2008 in Kraft getretene Einschränkung von Art. 29 Abs. 1 IVG vorliegend nicht zur Anwendung (vgl. etwa den Entscheid 8C_312/2009 des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2009, E. 5.1, mit zahlreichen Hinweisen). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG ist dem Beschwerdeführer nach dem Ausgeführten ab 1. Dezember 2007 eine halbe Rente auszurichten.

6.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin ihre Pflicht zur Prüfung und allfälligen Vornahme von Eingliederungsmassnahmen nicht verletzt. Ihm sind gemäss oben dargestellter Aktenlage sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten im Umfang von 70 % zumutbar. Auf dem



ausgeglichenen Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiter sind verschiedenste Tätigkeiten, die diesen Anforderungen genügen, und die der Beschwerdeführer ohne vorgängige berufliche Massnahmen ausüben könnte, vorhanden. Durch berufliche Massnahmen kann die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers mit anderen Worten nicht verbessert werden, zumal auch aus den Akten ersichtlich ist, dass solche Massnahmen zufolge der ausgeprägten subjektiven Überzeugung, keinerlei Arbeit mehr verrichten zu können, in antizipierender Beweiswürdigung als erfolglos zu qualifizieren sind.

7.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2009 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente ab 1. Dezember 2007 zuzusprechen. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Rentenbetrags zurückgewiesen. Da das vorliegende Verfahren gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig ist, die Gerichtskosten angesichts des durchschnittlichen Aufwands praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzulegen sind und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen nicht vollständig durchgedrungen ist, bei der Verlegung der Kosten nicht Rechnung zu tragen ist (vgl. etwa den Entscheid IV 2009/268 des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 29. Juni 2011, E. 4.2 und 4.3, mit Hinweisen), hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Sodann hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG mit einer praxisgemässen Pauschale von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2009 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente ab



1. Dezember 2007 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.