



**Fall-Nr.:** IV 2009/59  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 03.02.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.02.2011**

**Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Arbeitsfähigkeitsschätzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2011, IV 2009/59).**

Entscheid Versicherungsgericht, 03.02.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 3. Februar 2011

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a K.\_\_\_\_ (Jahrgang 1966) klemmte am 6. September 2005 beim Fleischabfüllen die rechte Hand im Abfüllrohr ein und erlitt dabei offene gelenknahe Endgliedfrakturen der Finger III und IV (Unfallakten: MV1). Die A.\_\_\_\_-Versicherungen (seit 1. Januar 2007: Branchen Versicherung) erbrachten die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 17. Juli 2006 stellten sie ihre Leistungen rückwirkend per 31. Mai 2006 ein und sprachen dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 5% zu (Unfallakten: MV33). Die dagegen erhobene Beschwerde wiesen die A.\_\_\_\_-Versicherungen mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2006 ab (Unfallakten: MV62). Die gegen diesen Entscheid gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 18. September 2007 teilweise gut und wies die Angelegenheit zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück (UV 2007/34). Auf eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde der Branchen Versicherung trat das Bundesgericht mit Entscheid vom 3. Juli 2008 nicht ein (8C\_643/2007).

A.b Gestützt auf ein zuhanden der Invalidenversicherung (IV) erstelltes Gutachten der Aertztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, vom 29. April 2008 bestätigte die Branchen Versicherung mit Verfügung vom 1. September 2008 die Leistungseinstellung per 31. Mai 2006 sowie die Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 5% (Unfallakten: MV95). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Branchen Versicherung mit Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2008 (act. MV101) ab. Das Versicherungsgericht wies die dagegen gerichtete Beschwerde mit Entscheid vom 15. Juli 2009 ab (UV 2008/131).

B.

B.a Bereits am 30. November 2006 hatte sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der IV angemeldet (IV-act. 1 und 9). Die B.\_\_\_\_ gab der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 19. Dezember 2006 an, der Versicherte sei vom 4. Mai 1998 bis



31. Mai 2006 bei ihr als Betriebsmitarbeiter angestellt gewesen (IV-act. 14). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 27. Dezember 2006, der Versicherte leide an einer andauernden Schmerzstörung nach offener Endgliedfraktur III und IV rechts mit offener Reposition sowie einer Lumbalgie nach Beinahesturz. Die Leistungsfähigkeit müsse in einem Gutachten überprüft werden (IV-act. 19). Die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gaben in ihrem Bericht vom 4. Januar 2007 an, aus handchirurgischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich wenig anstrengende Tätigkeiten. Die angegebenen Beschwerden seien objektiv nicht nachvollziehbar (IV-act. 22). Dr. med. D.\_\_\_\_, Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste, Palliativzentrum, Kantonsspital St. Gallen, führte in seinem Bericht vom 9. Januar 2007 aus, der Versicherte sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit 6. September 2005 zu 100% arbeitsunfähig. Eine psychiatrische Abklärung sei nötig, da die Frage der Kränkung, aber auch der Aggravation zu prüfen sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit könne er nicht beurteilen. Der Arzt legte eine Vielzahl von Spitalberichten bei (IV-act. 23). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl in seiner Stellungnahme vom 1. Mai 2007 eine polydisziplinäre Abklärung (IV-act. 29).

B.b Die IV-Stelle beauftragte am 10. August 2007 die ABI mit der Begutachtung des Versicherten (IV-act. 32). Die ABI erstattete am 29. April 2008 das Gutachten. Der Versicherte war am 7. und 8. April 2008 internistisch, psychiatrisch und neurologisch begutachtet worden. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte einen St. n. Quetschverletzung der rechten Hand mit offener Endgliedfraktur des Mittel- und Ringfingers sowie ein chronisches Schmerzsyndrom an der rechten Hand. Die Gutachter kamen zum Schluss, aus somatisch-neurologischer Sicht bestehe für Arbeiten, welche eine schwere Belastung der rechten Hand erfordern, und Arbeiten, welche sehr hohe Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand stellen würden, keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Hingegen seien alle leichten bis kurzzeitig mittelschweren Belastungen ohne erwähnte Einschränkung voll zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne für die geklagten Beschwerden kein organ-pathologisches Substrat gefunden werden. Bei der psychiatrischen Untersuchung fänden sich keine Anzeichen für eine krankheitswertige psychische Störung. Insgesamt seien dem Beschwerdeführer leichte bis intermittierend schwer belastende, adaptierte Tätigkeiten



mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (als Hilfsmetzger und Maschinist) bestehe seit dem Unfall vom 7. September 2005 (richtig: 6. September 2005). Die Einschätzung der vollen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten bestehe seit dem 10. April 2006. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung und der hohen Selbstlimitierung nicht zu empfehlen (IV-act- 34-14/35 ff). Der RAD gab in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2008 an, das ABI-Gutachten sei umfassend und stütze sich auf ausführliche Befunde und die vorhandene Aktenlage, die durch nachträglich eingeholte Berichte zusätzlich ergänzt worden sei. Die Einschätzungen seien nachvollziehbar. Auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 35).

B.c Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Nach den ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen sei die bisherige Tätigkeit als Hilfsmetzger nicht mehr zumutbar. In einer körperlichen leichten bis mittelschwer belastenden Tätigkeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Für die Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (IV-act. 39). Gleichentags teilte sie dem Versicherten mit, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 0% das Leistungsbegehren auf eine IV-Rente abweisen werde (IV-act. 41).

B.d Betreffend Abweisung der Invalidenrente wandte der Versicherte am 16. Oktober 2008 ein, er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden. Wie aus dem beigelegten Bericht seiner behandelnden Ärztin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. September 2008 hervorgehe, leide er an einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach chronischem Schmerzsyndrom. Er sei er aus psychischen Gründen zu 50% arbeitsunfähig. Auf die diametral entgegengesetzten Befunde und Beurteilungen des ABI-Gutachtens könne nicht abgestellt werden. Bei der Invaliditätsbemessung seien die reduzierte Arbeitsfähigkeit sowie ein "Leidensabzug" von 20% zu berücksichtigen. Daraus resultiere ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 46).

B.e Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 26. November 2008 fest, die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin seien in sich nicht schlüssig und



## St.Galler Gerichte

überzeugten in Kenntnis der Akten nicht. Die angegebenen Diagnosen seien nicht nachvollziehbar, da die erforderliche Schwere psychischer Befunde nicht vorliege. Es sei weiterhin auf das ABI-Gutachten abzustellen (IV-act. 47).

B.f Mit Verfügung vom 10. Januar 2009 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Zu den Einwänden des Versicherten führte sie aus, gemäss RAD könne weiterhin auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Die von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzung seien nicht nachvollziehbar (IV-act. 55). Gleichentags wies die IV-Stelle auch den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV-act. 56).

C.

C.a Gegen die rentenabweisende Verfügung liess der Versicherte am 16. Februar 2009 Beschwerde erheben. Er beantragte die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Entgegen den Ausführungen im ABI-Gutachten vom 29. April 2008 existierten psychiatrische Unterlagen. Der Beschwerdeführer befinde sich seit Dezember 2007 in psychiatrischer Behandlung. Gemäss Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. September 2009 lägen eine posttraumatische Belastungsstörung nach Arbeitsunfall vom 6. September 2005 sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach chronischem Schmerzsyndrom vor. Zwischen ihm als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers und der behandelnden Psychiaterin habe weder ein Gespräch noch ein Telefonat stattgefunden, sondern die Anfrage über die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht sei schriftlich erfolgt, wie der Beilage entnommen werden könne. Die psychiatrische Behandlung finde regelmässig statt. Das ABI-Gutachten sei mangelhaft, weil es nicht in Kenntnis der psychiatrischen Behandlung erfolgt sei. Es fehle eine Auseinandersetzung mit den Untersuchungsbefunden der behandelnden Psychiaterin. Die Anamnese stimme nicht überein. Sodann könne die psychiatrische Behandlung in der Muttersprache des Beschwerdeführers erfolgen. Die Begutachtung sei dagegen in deutscher Sprache erfolgt. Vor diesem Hintergrund sei auf das ärztliche Zeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen und von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass nicht auf das ärztliche Zeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ abgestellt



## St.Galler Gerichte

werden könne, so seien weitere Abklärungen nötig, da die Gutachterin des ABI von einem unvollständigen Sachverhalt ausgegangen sei (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 6. April 2009 die Abweisung der Beschwerde. Auf das schlüssige ABI-Gutachten könne abgestellt werden. Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 26. November 2008 zutreffend festgehalten habe, könnten die Diagnosen der behandelnden Psychiaterin nicht nachvollzogen werden. Sodann fehle eine Auseinandersetzung der behandelnden Psychiaterin mit der divergierenden Beurteilung der ABI-Gutachterin, insbesondere mit dem Ergebnis des Medikamentenspiegels, wonach der Beschwerdeführer die von der Psychiaterin verschriebenen Medikamente nicht einnehme. Dies deute darauf hin, dass beim Beschwerdeführer kein grosser Leidensdruck bestehe. Schliesslich verfüge der Beschwerdeführer über gute Deutschkenntnisse, weshalb die Sprache bei der psychiatrischen Untersuchung oder Behandlung nicht entscheidend sei. Der Bericht von Dr. E. \_\_\_ vermöge das ABI-Gutachten nicht in Frage zu stellen. Mangels einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse habe der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch (act. G 4).

C.c In der Replik vom 11. Mai 2009 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und seiner Begründung fest. Gemäss beiliegendem Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. April 2009 lägen deutliche Atrophien vor. Selbst bei einer leichten Tätigkeit würde eine rasche Ermüdung eintreten und seien die belastungsabhängigen Schmerzen zu berücksichtigen. Damit lägen klare Hinweise vor, dass entgegen den Ausführungen im ABI-Gutachten auch aus somatischer Sicht eine Leistungseinschränkung vorliege (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin wies in der Duplik vom 19. Mai 2009 darauf hin, dass der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen für die richterliche Beurteilung nicht berücksichtigt werden könne, da er nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 10. Januar 2009) erstellt worden sei. Ohnehin benenne dieser Bericht keine neuen relevanten Tatsachen im Vergleich zum ABI-Gutachten vom 29. April 2008. An ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und ihrem Antrag werde deshalb vollumfänglich festgehalten (act. G 8).



Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines allenfalls schon vorher entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt - bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 10. Januar 2009, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet ([BGE 132 V 215 neues Fenster](#) E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen) - nach den neuen Normen zu prüfen ([BGE 130 V 445 neues Fenster](#) E. 1 S. 446 f. [mit Hinweis u.a. auf [BGE 130 V 329 neues Fenster](#)]). Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage (nachstehend: aArt.) gebracht hat, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da sich der Beschwerdeführer bereits am 30. November 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte und seine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 6. September 2005 wesentlich eingeschränkt war, wäre ein allfälliger Rentenanspruch bereits vor dem 1. Januar 2008 entstanden, weshalb sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall nicht auswirkt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2008 [8C\_829/2008] E. 2.1 und vom 28. August 2008 [8C\_373/2008] E. 2.1, je mit Hinweis).

2.



2.1 Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Nach aArt. 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% auf eine Viertelsrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Gemäss der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem



begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zuverlässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht bereits dann zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C\_809/2007] E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

2.3 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad auf der Basis der Ergebnisse des ABI-Gutachtens vom 29. April 2008 bemessen. Der Beschwerdeführer macht hauptsächlich geltend, es sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin abzustellen oder eventualiter eine psychiatrische Begutachtung vorzunehmen.

2.4 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Hilfsmetzger seit dem Unfall nicht mehr ausüben kann. Umstritten ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die Ärzte des ABI haben in ihrem Gutachten vom 29. April 2008 angegeben, aus somatisch-neurologischer Sicht hätten sich bei der Untersuchung keine Anhaltspunkte für ein neuropathisches Schmerzsyndrom gefunden. Die vom Beschwerdeführer beklagte Sensibilitätsstörung an der rechten Hand könne aus neurologischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Die neurophysiologische Untersuchung sei unauffällig. Auch die vom Beschwerdeführer angegebene hochgradige Einschränkung der Motorik an der rechten Hand könne bei unauffälliger Klinik nicht nachvollzogen werden, und es fänden sich bei der Untersuchung diskrepante Beobachtungen. Die Angabe, dass der Beschwerdeführer die rechte Hand nur noch als Hilfshand einsetzen könne, decke sich nicht mit der



Tatsache, dass keine muskuläre Hypotrophie vorliege. Die angegebenen Einschränkungen und Schmerzen der rechten Hand könnten somit aus somatisch-neurologischer Sicht nicht genügend erklärt werden. Es sei jedoch nicht ausgeschlossen, dass gewisse Restbeschwerden tatsächlich vorhanden seien. Eine körperlich leichte bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeit ohne schwere Belastung der rechten Hand und ohne sehr hohe Anforderungen an die Feinmotorik sei aus somatischer Sicht vollumfänglich zumutbar (IV-act. 34). Die Ausführungen des ABI zur somatischen Situation sind nachvollziehbar. Die Gutachter haben die Schmerzsituation mit der Unmöglichkeit der Ausübung von Tätigkeiten mit schwerer Belastung der rechten Hand nicht in Abrede gestellt. Trotz dieser Einschränkungen erachteten sie jedoch die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit in vollem Umfang als zumutbar. Der behandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 9. Januar 2007 keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorgenommen, sondern wegen des Verdachts auf Aggravation auf das Erfordernis einer psychiatrischen Abklärung hingewiesen (IV-act. 23-2). Die Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hat in ihrem Bericht vom 4. Januar 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich wenig anstrengende Tätigkeiten attestiert (IV-act. 22). Auf die Beurteilung der ABI aus somatischer Sicht kann bei dieser Übereinstimmung mit den vorangehenden Arztberichten abgestellt werden.

### 2.5

2.5.1 Mit der Replik liess der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. April 2009 einreichen (act. G 6.1). Im vorliegenden Verfahren ist der Sachverhalt zu beurteilen, wie er sich bis zum Verfügungserlass am 10. Januar 2009 entwickelt hat (BGE 116 V 248 E. 1, Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 [9C\_24/2008], E. 2.3.1). Grundsätzlich hätte dieser Bericht, der sich auf eine Untersuchung vom 8. April 2009 bezieht, daher unbeachtet zu bleiben. Jedoch findet sich darin ein Hinweis auf einen Untersuch durch Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2008, also vor Verfügungserlass, dem sich die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie anschliessen. Dieser Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ befindet sich nicht bei den Akten. Auf die Einholung dieses Berichts bzw. die Rückweisung der Sache zur entsprechenden



Abklärung kann jedoch im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. [BGE 124 V 9 neues Fenster](#) E. 4b; m.w.H. Urteile 8C\_773/2008 vom 11. Februar 2009, E. 5.3, und 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010, E. 4.2.2) verzichtet werden. Dem Schreiben der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie vom 9. April 2009 kann nämlich nicht entnommen werden, dass sich die Situation in Bezug auf die rechte Hand in einer für die vorliegend vorzunehmende Anspruchsprüfung erheblichen Weise geändert hätte. Der Bericht beinhaltet keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung der Situation. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers liegt gemäss dem Bericht im Moment darin, dass er trotz Motivation und mehrfacher Bewerbungen keine Arbeitsstelle findet. Die Befunderhebung beinhaltet keine wesentlichen neuen Erkenntnisse. Eine Streckung der Finger war nach wie vor möglich, auch der Faustschluss gelang. Diesbezüglich präsentierte sich die Situation ähnlich wie von der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie bereits im Bericht vom 4. Januar 2007 festgehalten (IV-act. 22-6). Die im Bericht vom 9. April 2009 erwähnte Hyperhydrosis findet sich bereits in einem Schreiben der Klinik vom 20. Januar 2006 (act. M12/1); inwiefern diese die Arbeitsfähigkeit quantitativ einschränken sollte, ist nicht ersichtlich. Auch die erwähnte Atrophie findet sich bereits im Bericht der Klinik vom 14. Februar 2008 (act. M 13/2).

2.5.2 Seitens der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie war die Arbeitsfähigkeit für körperlich wenig anstrengende Tätigkeiten am 4. Januar 2007 aus handchirurgischer Sicht als uneingeschränkt bezeichnet worden (IV-act. 22-6). Im Bericht vom 9. April 2009 wurde seitens der Klinik festgehalten, der Beschwerdeführer sei durch die Einschränkung der rechten Hand allenfalls für leichte Tätigkeiten einzusetzen, wobei auch dabei eine rasche Ermüdung durch belastungsabhängige Schmerzen zu berücksichtigen sei. Selbst wenn die Belastbarkeit der rechten Hand in Bezug auf eine Arbeitstätigkeit sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses reduziert haben sollte – was nicht rechtsgenügend nachgewiesen ist –, wäre die höchstrichterliche Rechtsprechung zu beachten, wonach der für die IV relevante hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt (zum Begriff siehe etwa m.w.H. EVGE U 303/06 vom 22. November 2006, E. 7.2.1) selbst für funktionell Einarmige, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als Zudienhand einsetzen können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten beinhaltet (vgl. EVGE U 303/06 vom 22. November 2006, I 797/05 vom 29. August 2006 und I 685/05



vom 16. Mai 2006; vgl. auch Urteile 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 und U 521/06 vom 10. Dezember 2007). In jüngster Vergangenheit hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung wiederholt bestätigt (Urteile 9C\_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.2; 8C\_142/2009 vom 12. Juni 2009, E. 3.2; 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010, E. 3.4).

2.5.3 Es ist durchaus plausibel, dass der Beschwerdeführer Mühe bekundet, eine adaptierte Arbeitsstelle zu finden. Das Risiko der Arbeitslosigkeit darf jedoch nicht auf die IV überwältigt werden. Insgesamt ist festzuhalten, dass nach Lage der Akten bis zum Verfügungserlass keine somatische Einschränkung objektiviert werden konnte, die nicht nur die ausgewiesene qualitative, sondern eine relevante quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich machen würde.

2.6 Strittig ist im Weiteren die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die begutachtende Psychiaterin der ABI hat keine psychiatrische Morbidität als Grundlage für das geklagte ausgeweitete Schmerzsyndrom feststellen können. Eine somatoforme Schmerzstörung gemäss den Kriterien des ICD-10 liege nicht vor. Der Beschwerdeführer weise eine differenzierte Persönlichkeit mit gutem intellektuellem Leistungsvermögen und regelrechter emotionaler Gestaltungsfähigkeit auf. Keinesfalls sei der Beschwerdeführer seinem Schmerzgeschehen willenlos ausgeliefert. Vielmehr entstehe der Eindruck einer bewusstseinsnahen Schmerzausweitung. Eine psychiatrische Behandlung sei zwar eingeleitet worden. Über diese Behandlung sei wenig zu erfahren. Der Medikamentenspiegel habe keinen Nachweis für die Einnahme der psychiatrischen Medikation ergeben. Die angegebene Medikation werde vom Beschwerdeführer demnach nicht eingenommen. Diese Beobachtung stütze die Annahme einer bewusstseinsnahen Beschwerdeaggravation. Es bestünden ausreichend gesunde Persönlichkeitsanteile, insbesondere im Bereich der Willensbildung, um das geklagte Schmerzsyndrom zu überwinden und eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 100% auszuüben (IV-act. 34-11/35). Aus dem im Nachgang zum ABI-Gutachten erstellten Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. September 2008 ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die Sachverständige der ABI einen bestimmten Aspekt des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers allenfalls nicht oder nicht ausreichend gewürdigt haben könnte. Die behandelnde Ärztin, die ihren Patienten vor allem dann sieht, wenn das Leiden gerade in einer akuten Phase steht, gewinnt leicht



einen anderen Eindruck vom Schweregrad des Gesundheitsschadens als die nicht auf die momentane Behandlungsbedürftigkeit fokussierte Gutachterin. Wie aus der Stellungnahme des RAD vom 26. November 2008 überzeugend hervorgeht, sind die von Dr. E.\_\_\_\_ erwähnten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer Persönlichkeitsänderung nach chronischem Schmerzsyndrom nicht nachvollziehbar. Die RAD-Ärztin hat ausgeführt, der als Trauma benannte Arbeitsunfall entspreche bezüglich der geforderten Schwere des auslösenden Ereignisses nicht den Kriterien der ICD-10: F43.1 für eine posttraumatische Belastungsstörung. Betreffend die Persönlichkeitsstörung habe der Beschwerdeführer während der Begutachtung von guten familiären Beziehungen erzählt. Zudem habe sich während der Begutachtung gezeigt, dass er sein Verhalten den Verhältnissen anpassen könne. Die psychiatrische Gutachterin sei zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer dem Schmerzgeschehen nicht willenlos ausgeliefert sei. Dies und der unauffällige psychiatrische Befund bei der gutachterlichen Untersuchung widersprechen dem Vorliegen einer schweren Störung, die sich wenigstens in einigen Auffälligkeiten hätte zeigen müssen. Nicht nachvollziehbar sei ausserdem, dass die behandelnde Psychiaterin trotz der von ihr eingeschätzten Schwere der Störung im Zeitraum von Dezember 2007 bis April 2008 lediglich zwei Behandlungsgespräche geführt habe. Schliesslich enthalte der psychopathologische Befund der behandelnden Psychiaterin Widersprüche: Konzentration und Aufmerksamkeit seien leicht herabgesetzt. Dies spreche gegen eine schwerwiegende Beeinträchtigung durch Grübeleien und negative Denkeinengung. Die meisten beschriebenen Auffälligkeiten würden sich auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers stützen (IV-act. 47). Die divergierende Beurteilung der behandelnden Psychiaterin gründet daher hauptsächlich auf den durch den Beschwerdeführer geschilderten Auffälligkeiten. Diese stellen keinen objektiven Befund dar, der geeignet wäre, das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung in Zweifel zu ziehen. Die psychiatrische Begutachtung ist denn auch nicht in Unkenntnis der Behandlung durch Dr. E.\_\_\_\_ erfolgt, hat doch der Beschwerdeführer selbst berichtet, dass er seit Dezember 2007 in Behandlung sei und Dr. E.\_\_\_\_ seither zweimal gesehen habe (vgl. auch die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen psychiatrischen Einschätzungen im den Beschwerdeführer betreffenden Entscheid UV 2008/131 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juli 2009, E. 2.5).



2.7 Auch wenn eine psychiatrische Behandlung in der Muttersprache von Vorteil sein kann, ist bei der vorliegenden Begutachtung in einer fehlenden Übersetzung kein Mangel zu sehen. Die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers wurden als sehr gut beschrieben. Er verfüge über einen differenzierten Wortschatz. Am Ende der Untersuchung hat er die Vollständigkeit der Erfassung seiner Beschwerden bestätigt (IV-act. 34-10/35). Die Untersuchung in deutscher Sprache war somit ausreichend.

2.8 Aus den dargelegten Gründen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI mehr zu überzeugen als diejenige der behandelnden Ärztin. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% für eine adaptierte Tätigkeit ausgegangen. Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt hat, resultiert bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Erwerbseinbusse, die einen Invaliditätsgrad von 40% erreichen würde. Selbst mit einem sogenannten "Leidensabzug" von 25% würde noch keine rentenbegründende Erwerbseinbusse resultieren. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Rente.

3.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr gedeckt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.