



Fall-Nr.: IV 2009/99
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 07.01.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 07.01.2011

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. ABI-Gutachten beweistauglich. Keine rentenbegründende Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Januar 2011, IV 2009/99).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.01.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 7. Januar 2011

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Wiederanmeldung)



Sachverhalt:

A.

A.a H.____ meldete sich am 24. Mai 2001 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. Er machte geltend, an chronischen Atembeschwerden zu leiden (act. G 5.2). Mit Verfügung vom 29. Oktober 2002 lehnte die IV-Stelle aufgrund des von ihr ermittelten Invaliditätsgrads von 18% einen Rentenanspruch des Versicherten ab (act. G 5.44). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 29. November 2002 (act. G 5.48) wies das Versicherungsgericht mit Urteil vom 28. Oktober 2003, IV 2002/241, ab (act. G 5.53).

A.b Am 2. Februar 2004 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. Zur Begründung gab er an, dass er nebst einer chronischen Atemnot auch an einem Stimmungstief und an Übergewicht leide (act. G 5.56). Die IV-Stelle trat auf das Leistungsbegehren nicht ein (Verfügung vom 2. Juli 2004, act. G 5.73). Letztinstanzlich wurde das Nichteintreten durch das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) bestätigt (Urteil des EVG vom 15. Juli 2005, I 260/05).

A.c Der Versicherte meldete sich am 7. Juni 2006 ein weiteres Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (Rente und Eingliederungsmassnahmen, act. G 5.105; vgl. auch act. G 5.109). Am 11. September 2006 gab er ergänzend an, dass er aufgrund von Atembeschwerden, Asthma, Herzbeschwerden, (Hoch-)Blutdruck, "Nervose" und "Zuckerkrankheiten" in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Für eine Umschulung sei er "zu alt, krank und schulungsungewohnt (nur 8 Jahre Schulbesuch im Heimatland)". Andere Eingliederungsmassnahmen hielt er für sinnlos (act. G 5.120).

A.d Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, gab im Verlaufsbericht vom 24. Dezember 2006 an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem letzten Arztbericht vom 28. August 2006 (vgl. hierzu act. G 5.114-5 ff.) verschlechtert habe. Es bestehe eine multifaktorielle Anstrengungsdyspnoe (DD Adipositas, DD beginnendes Asthma, DD beginnende COPD, DD psychogen), eine geringgradige interstitielle Lungenstrukturvermehrung und Bronchialwandverdickung unspezifischer Ätiologie, eine funktionell restriktive



St.Galler Gerichte

Ventilationsstörung, eine morbid Adipositas (BMI 42kg/m²), eine Ruhesinustachykardie unklarer Genese, eine schwere Insomnie mit Durchschlafstörungen (DD psychisch bedingt), eine leichte bis mittelschwere Depression sowie ein Verdacht auf POS (act. G 5.122). Im Arztbericht vom 17. März 2007 diagnostizierte der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein depressives Syndrom leicht bis mittelgradig ausgeprägt mit vermutlich "psychogenen" Anteilen sowie einen Verdacht auf Somatisierungsstörung mit psychischer Überlagerung der körperlichen Beschwerden (act. G 5.125).

A.e Am 20. und 22. Februar 2008 wurde der Versicherte durch die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, neurologisch und pneumologisch) begutachtet. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), chronische Kopfschmerzen (ICD-10: R51), eine chronische Lumbago (ICD-10: M54.5), ein Asthma bronchiale (ICD-10: J45.9) sowie eine Gangataxie unklarer Ätiologie (ICD-10: R26.8). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein metabolisches Syndrom und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für körperlich leichte bis selten mittelschwere leidensadaptierte Tätigkeiten über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Die neurologischen, pneumologischen und psychiatrischen Einschränkungen könnten nicht addiert werden, da der Versicherte "die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung nutzen" könne. Als Beginn der andauernden, 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten könne das Datum der IV-Anmeldung vom 10. August 2006 genommen werden (act. G 5.144).

A.f Im Vorbescheid vom 1. Juli 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen. Dem Vorbescheid legte sie einen Invaliditätsgrad von 20% zugrunde (act. G 5.148).

A.g Dagegen erhob der Versicherte am 1. September 2008 Einwand (act. G 5.151). In der Einwandbegründung vom 29. September 2008 beantragte er die Einholung eines neutralen Obergutachtens. Ferner sei die Angelegenheit pendent zu halten, bis Abklärungsberichte des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vorlägen. Eventualiter seien



St.Galler Gerichte

berufliche Massnahmen durchzuführen. Subeventualiter sei ihm eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, dass die Beurteilung durch die ABI nicht beweistauglich und die Höhe der Vergleichseinkommen unzutreffend seien. Abschliessend weist der Versicherte darauf hin, dass er "auch gerne Massnahmen beruflicher Art in Anspruch" nehme (act. G 5.154).

A.h Am 15. Oktober 2008 berichteten die Ärzte des Departements Innere Medizin, Endokrinologie / Diabetologie, des KSSG, dass ein Verdacht auf eine Schilddrüsenhormon-Resistenz, ein Diabetes mellitus Typ 2, ein Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Adipositas Klasse WHO Grad III (BMI 43,2kg/m²), eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie und eine Depression bestünden (act. G 5.160-3 ff.). Der seit 6. Oktober 2008 behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 16. Dezember 2008 eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; act. G 5.163-4 ff.). Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in seiner Stellungnahme vom 2. Februar 2009 aus, dass das Ergebnis des ABI-Gutachtens durch die nachgereichten ärztlichen Befundberichte nicht widerlegt sei, insbesondere auch nicht durch die Ausführungen von Dr. B.____, der denselben Sachverhalt, wie er sich dem psychiatrischen ABI-Gutachter dargestellt habe, von einigen nicht nachvollziehbaren unzutreffenden Voraussetzungen ausgehend lediglich anders beurteilt habe (act. G 5.165).

A.i Die IV-Stelle verfügte am 11. Februar 2009 im Sinn des Vorbescheids vom 1. Juli 2008 und wies einen Rentenanspruch ab (act. G 5.166).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. Februar 2009 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 18. März 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung und Neuurteilung. Es sei ein neutrales Obergutachten einzuholen. Eventualiter seien berufliche Massnahmen durchzuführen. Subeventualiter sei ihm eine Viertelsrente zuzusprechen. Er stellt sich



St.Galler Gerichte

auf den Standpunkt, dass die Beurteilung durch die ABI mit Blick auf die davon abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte, der im September 2008 gestellten Verdachtsdiagnose eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms und der gutachterlichen Verneinung eines Einflusses der Adipositas auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen vermöge. Des Weiteren sei nicht nachvollziehbar, wieso eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% aus neurologischer und von 20% aus psychiatrischer Sicht gesamthaft eine Einschränkung von 20% ergäben. Der Beschwerdeführer rügt ferner die Höhe der Vergleichseinkommen und macht eine Verletzung des Gehörsanspruchs geltend, da die Beschwerdegegnerin auf seine Anträge bezüglich Eingliederungsmassnahmen nicht eingegangen sei (act. G 1). Der Beschwerde legt er u.a. einen Bericht des Departements Innere Medizin, Allgemeine Innere Medizin, des KSSG vom 22. Oktober 2008 bei (act. G 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt am 7. Mai 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie sieht keine Veranlassung, an der Beurteilung durch die ABI zu zweifeln. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Rügen seien nicht stichhaltig. Unter Gewährung eines 10%igen Leidensabzugs errechnet sie einen Invaliditätsgrad von 32%. Da der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage nicht eingliederungsfähig sei, habe er von vornherein keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. G 5).

B.c Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 26. Juni 2009 an den gestellten Anträgen und deren Begründung fest. Ergänzend rügt er, dass an der psychiatrischen ABI-Begutachtung kein Dolmetscher teilgenommen habe (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer beantragt u.a. die Durchführung von beruflichen Massnahmen.

1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung



genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

1.2 Was die Ansprüche auf berufliche Massnahmen oder andere Eingliederungsmassnahmen anbelangt, so ist festzustellen, dass diese weder Gegenstand der Verfügung vom 11. Februar 2009 (act. G 5.166) noch des Vorbescheids vom 1. Juli 2008 (act. G 5.148) bildeten. Im Hinblick darauf, dass in der angefochtenen Verfügung ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20% ermittelt wurde, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie andere Eingliederungsmassnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb darauf nicht einzutreten ist. Ergänzend ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer bereits im Einwand vom 1. /29. September 2008 die Durchführung von beruflichen Massnahmen (eventualiter) beantragt (act. G 5.151 und G 5.154) und die Beschwerdegegnerin bis anhin noch keinen entsprechenden Entscheid erlassen hat. Es ist daher an der Beschwerdegegnerin, nun zügig über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Massnahmen beruflicher Art zu befinden.

2.

Zu prüfen bleibt damit der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der



zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 11. Februar 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine am 7. Juni 2006 (act. G 5.105) angemeldete Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

3.1 In medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2009 (act. G 5.166) auf das ABI-Gutachten vom 21. April 2008 (act. G 5.144). Der Beschwerdeführer erachtet dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweistauglich.

3.2 Gegen das ABI-Gutachten bringt der Beschwerdeführer vor, dass dessen psychiatrische Beurteilung nicht mit denjenigen von Dr. A.____ vom "15. Februar 2007" (richtig: 17. März 2007, act. G 5.125) und Dr. B.____ vom 16. Dezember 2008 (act. G 5.163-4 ff.) zu vereinbaren sei (act. G 1, S. 7).



3.2.1 Die ABI-Gutachter hatten Kenntnis vom genannten Bericht von Dr. A.____ (act. G 5.144-4). Des Weiteren setzte sich der psychiatrische Teilgutachter damit auseinander. Er legte dar, weshalb die von Dr. A.____ aufgrund eines leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Syndroms und eines Verdachts auf Somatisierungsstörung bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten nicht nachvollziehbar ist (act. G 5.144-11). Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. A.____ seinen Bericht vom 17. März 2007 nicht auf aktuelle Untersuchungen, sondern allein auf die Aufzeichnungen aus der psychiatrischen Behandlung im Zeitraum vom 13. September 2004 bis 3. Juli 2006 stützte. Hinzu kommt, dass die psychiatrische Befunderhebung äusserst knapp ausgefallen ist (act. G 5.125). Vor diesem Hintergrund vermag der im Rahmen der ABI-Begutachtung diskutierte Bericht von Dr. A.____ keinen Zweifel am ABI-Gutachten entstehen zu lassen.

3.2.2 Dr. B.____ diagnostizierte im Bericht vom 16. Dezember 2008 eine schwere depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er bescheinigte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.163-4 ff.). Vorweg ist zu erwähnen, dass Dr. B.____ bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit keine Unterscheidung zwischen der angestammten und einer leidensadaptierten Tätigkeit vornimmt. Ferner setzt er sich nicht mit dem ihm vorgelegenen ABI-Gutachten auseinander. Er nimmt damit - ohne Diskussion der Ausführungen des psychiatrischen ABI-Gutachters - lediglich eine eigene Würdigung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vor. Dabei stützt er sich grösstenteils auf die Angaben des Beschwerdeführers bzw. auf "ausenanamnestische" Angaben. Es ergeben sich aus seiner Beurteilung des Weiteren weder objektive Hinweise für eine gesundheitliche Verschlechterung noch wesentliche Gesichtspunkte, die anlässlich der ABI-Begutachtung ausser Acht gelassen worden wären. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte - wie vorliegend - lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_809/2007, E. 4.1). Schliesslich kann auch auf die psychiatrische Stellungnahme des RAD vom



2. Februar 2009 verwiesen werden, worin die von Dr. B.____ vorgenommene Beurteilung kritisch hinterfragt wird (act. G 5.165).

3.3 Der Beschwerdeführer sieht den Beweiswert des psychiatrischen Teils des ABI-Gutachtens auch darin erschüttert, dass die Begutachtung ohne Dolmetscher erfolgt sei (act. G 10, S. 4).

3.3.1 Wie der Beschwerdeführer richtig bemerkt hat, kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und Exploranden bei der psychiatrischen Begutachtung grosses Gewicht zu (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2008, I 77/07, E. 5.1.1). Es ist unbestritten und ergibt sich auch aus den Akten (vgl. etwa act. G 5.125-2), dass der Beschwerdeführer über eingeschränkte Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt. Vor diesem Hintergrund wäre ein Beizug einer Übersetzungshilfe anlässlich der psychiatrischen Begutachtung wünschenswert gewesen.

3.3.2 Vorliegend ist jedoch entscheidend, dass aus dem ABI-Gutachten die geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers mit hinreichender Genauigkeit hervorgehen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden darf, dass die Exploration mittels Dolmetscher zwar allenfalls zu ausführlicheren Antworten geführt, im Ergebnis indessen nichts geändert hätte. Dies gilt umso mehr, als die psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers, der auch nur über eingeschränkte Serbischkenntnisse verfügt, durch den deutsch und serbisch sprechenden Dr. A.____ ohne Beizug einer Übersetzungshilfe erfolgte (vgl. act. G 5.125; vgl. ferner auch das ohne Übersetzungshilfe entstandene psychiatrische Gutachten vom 22. September 2002, act. G 5.40; der Beschwerdeführer selber gab in seinem Lebenslauf an, dass er über "sehr gute mündliche" Deutschkenntnisse verfüge, act. G 5.156-33). Hinzu kommt, dass die ABI-Gutachter die Deutschkenntnisse als ausreichend beschrieben (act. G 5.144-9 und G 5.144-12). Diese Betrachtungsweise findet ihre Bestätigung darin, dass sich dem unter Beizug einer Übersetzungshilfe erstellten Bericht von Dr. B.____ vom 16. Dezember 2008 (act. G 5.163-4 ff.) keine rechtsrelevanten Angaben entnehmen lassen, die nicht bereits im ABI-Gutachten enthalten sind. Der Beschwerdeführer zeigt denn auch nicht auf, welche entscheidenden Gesichtspunkte vom ABI-Psychiater infolge sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten



unberücksichtigt geblieben sind (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 17. März 2008, 9C_456/07, E. 4.2). Daran ändert nichts, dass der psychiatrische ABI-Gutachter festhielt, dass der Beschwerdeführer einfachste Fragen erst nach mehrmaliger Aufforderung richtig, gewisse Fragen aber problemlos habe beantworten können (act. G 5.144-9). Denn diese Feststellung beruht nicht auf einer mangelnden sprachlichen Verständigung, sondern auf der Zurückhaltung des Beschwerdeführers bei der Beantwortung der vom Experten gestellten Fragen. So führte der Experte in diesem Zusammenhang aus, dass der Beschwerdeführer die gestellten Fragen häufig pauschal damit beantwortete, dass er keine Auskunft geben könne (act. G 5.144-9). Es geht aus dem Gutachten oder den übrigen Akten nicht hervor, dass der Beschwerdeführer die gestellten Fragen wegen sprachlicher Hürden nicht verstanden hätte.

3.4 Der Beschwerdeführer bemängelt am ABI-Gutachten weiter, dass von der im KSSG "im September 2008" gestellten Verdachtsdiagnose eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms im Gutachten keine Rede sei (act. G 1, S. 8).

3.4.1 Im Bericht der Abteilung Endokrinologie / Diabetologie des KSSG vom 15. Oktober 2008 findet sich u.a. die Verdachtsdiagnose eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms. Die Ärzte des KSSG sahen aber diesbezüglich keinen weiteren Abklärungsbedarf, sondern empfahlen lediglich eine gute Frequenzkontrolle. Sie hielten ferner fest, dass der Beschwerdeführer eine entsprechende Therapie (CPAP-Behandlung) ablehne (act. G 5.160.3 ff.). Die Abteilung Allgemeine Innere Medizin des KSSG sah eine multifaktoriell bedingte Anstrengungsdyspnoe NYHA III im Vordergrund (bei Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom; act. G 1.3).

3.4.2 Die erst nach dem ABI-Gutachten vom 21. April 2008 erhobene Verdachtsdiagnose gemäss KSSG-Bericht vom 15. Oktober 2008 ist indessen nicht geeignet, die gut-achterliche Beurteilung in Frage zu stellen. Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der Begutachtung pneumologisch untersucht und die nächtlichen Leiden sowie eine Anstrengungsdyspnoe Grad III-IV wurden berücksichtigt (act. G 5.144-14 ff.). Damit geht einher, dass die Abteilung Allgemeine Innere Medizin des KSSG primär von einer - auch im ABI-Gutachten beschriebenen - Anstrengungsdyspnoe spricht (Bericht vom 22. Oktober 2008, act. G 1.3) und sich



weder daraus noch aus dem Bericht vom 15. Oktober 2008 (act. G 5.160-3 ff.) ein Abklärungsbedarf bezüglich des lediglich auf Verdacht hin diagnostizierten Schlafapnoe-Syndroms ergibt. Wie die Beschwerdegegnerin richtig bemerkt hat (act. G 5, S. 4), geht aus diesen beiden Berichten auch nicht hervor, dass der genannten Verdachtsdiagnose zusätzlich zum übrigen Leidensbild eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zukommen würde.

3.5 Für den Beschwerdeführer ist es ferner unverständlich, dass im ABI-Gutachten die Adipositas ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet worden sei. Diese habe auch bei leichteren Tätigkeiten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 1, S. 8). Die ABI-Gutachter kamen bei ihrer Beurteilung zum Schluss, dass die Adipositas die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zusätzlich einschränken würde (act. G 5.144-19). Sie wiesen u.a. darauf hin, dass der Beschwerdeführer "faktisch durch das tägliche Fortbewegen seines eigenen Uebergewichts von 50kg unter Beweis stellt, dass er eigentlich andauernd mindestens mittelschwere Belastungen im Alltag ausübt" (act. G 5.144-20). Es besteht vorliegend kein Anlass, von dieser gutachterlichen Beurteilung abzuweichen. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer nicht darlegt, inwiefern er für leichte körperliche und einfache administrative Tätigkeiten durch sein Übergewicht zusätzlich zum übrigen Leidensbild beeinträchtigt wäre.

3.6 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer die Bemessung der für leidensadaptierte Tätigkeiten gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% aus neurologischer Sicht sowie eine Einschränkung von 20% aus psychiatrischer Sicht gesamthaft eine Einschränkung von ebenfalls 20% ergeben solle (act. G 1, S. 8).

3.6.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass sich beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen deren erwerblichen Auswirkungen überschneiden können, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten kann je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder aber auch zu niedriges Ergebnis zeitigen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Entsprechend vermag bei mehreren



fachärztlich ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten das isolierte Abstellen lediglich auf die Teilarbeitsunfähigkeit einer Fachdisziplin ohne nähere Auseinandersetzung und Diskussion des Verhältnisses zu den übrigen Teilarbeitsunfähigkeiten nicht zu überzeugen.

3.6.2 Zwar erscheint es auf einen ersten Blick in der Tat fraglich, ob die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit mit 20% bei aus verschiedenen Fachdisziplinen (neurologisch und psychiatrisch) je isoliert bescheinigter 20%iger Arbeitsunfähigkeit zutreffend ist. Vorliegend fällt indessen ins Gewicht, dass sich die Gutachter im Rahmen des multidisziplinären Konsensus mit dem gesamten Beschwerdebild auseinandersetzen und begründeten, weshalb sich die beeinträchtigenden Auswirkungen der neurologischen und psychiatrischen Leiden hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit überschneiden (act. G 5.144-19). Es bestehen damit an der polydisziplinär festgelegten 20%igen Einschränkung keine erheblichen Zweifel, die geeignet wären, den Beweiswert des ABI-Gutachtens zu erschüttern.

3.7 Insgesamt ist mit Blick darauf, dass das polydisziplinäre ABI-Gutachten auf umfassenden Untersuchungen beruht, in Würdigung der Vorakten und in Auseinandersetzung mit den abweichenden ärztlichen Stellungnahmen sowie unter Berücksichtigung des vollständigen Beschwerdebildes erfolgte, mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die gutachterliche Beurteilung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine Restarbeitsfähigkeit von 80% verfügt.

4.

Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 80% bleiben noch die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen.

4.1 Die Frage, ob zugunsten des Beschwerdeführers das von ihm geltend gemachte Valideneinkommen für das Jahr 2008 von Fr. 65'331.-- (act. G 1, S. 9; die Beschwerdegegnerin ging von einem Valideneinkommen für das Jahr 2008 von Fr. 59'908.-- aus, act. G 5.146 und G 5.166) im Rahmen des Einkommensvergleichs zu berücksichtigen ist, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn darauf



St.Galler Gerichte

abgestellt würde, so resultierte kein Rentenanspruch, wie sich aus nachstehenden Erwägungen ergibt.

4.2 Das Invalideneinkommen ist mit den Parteien gestützt auf den LSE-Durchschnittslohn 2008 gemäss Tabelle TA 1, Total, Anforderungsniveau 4, Männer, zu bestimmen. Dieser beträgt, bei einer 40-stündigen Arbeitswoche monatlich Fr. 4'806.--. Angepasst an eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 59'976.--. Unter Berücksichtigung der 80%igen Restarbeitsfähigkeit und eines Tabellenabzugs von höchstens 15% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 40'784.-- (Fr. 59'976.-- x 0.8 x 0.85), eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'547.-- (Fr. 65'331.-- - Fr. 40'784.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von (auf)gerundet 38% ($[(Fr. 24'547.-- / Fr. 65'331.--)] \times 100$). Der vom Beschwerdeführer beantragte Tabellenabzug von mindestens 20% erscheint namentlich mit Blick auf die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (11. Februar 2009, act. G 5.166) bestehende noch mehr als 14-jährige Aktivitätsdauer, die 80%ige Restarbeitsfähigkeit und die nicht weitgehend einschränkenden Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit als den Umständen nicht angemessen. Die Verneinung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin erfolgte damit zu Recht.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 8. Mai 2009 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).



5.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.