



Fall-Nr.: IV 2010/232
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.02.2013
Entscheiddatum: 11.02.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 11.02.2013

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Arbeitsfähigkeitsschätzungen, insbesondere auch eines Gutachtens. Verlauf mit Eintritt des Rentenfalls, späterer Aufhebung der Rente zufolge Verbesserung des Gesundheitszustands und Rückweisung zur ergänzenden Abklärungen für den Sachverhalt in der jüngsten zu beurteilenden Zeit (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2013, IV 2010/232).

Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug (Vorsitz), a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 11. Februar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger, Rämistrasse 5, Postfach 462, 8024 Zürich,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 22. August/16. September 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Arbeitsvermittlung und eine Rente. Er sei 1990 in die Schweiz gekommen und sei seither bis September 2003 als B.____ angestellt gewesen. Die Behinderung bestehe seit einem Unfall vom 16. August 2002; ihre Art sei aus den Unfallversicherungsakten ersichtlich. Gemäss Unfallmeldung vom 19. August 2002 (Fremdakten) war er bei der Arbeit mit der rechten Hand auf die Hobelwelle geraten. Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom 30. September 2003 (IV-act. 7) ist das Arbeitsverhältnis - der Versicherte habe bei einer Wochenarbeitszeit von 46.25 Stunden einen Stundenlohn von Fr. 21.50 und im Jahr 2001 insgesamt Fr. 45'924.-- verdient - auf den 30. Juli 2003 gekündigt worden, weil der Versicherte nicht mehr einsetzbar gewesen sei und die Arbeit verweigert habe, obwohl die Unfallversicherung ihn für arbeitsfähig erklärt habe. Gemäss IK-Auszug (IV-act. 6) verdiente der Versicherte im Jahr 2001 Fr. 48'950.--.

A.b Das Kantonale Spital C.____ (Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie) gab im IV-Arztbericht vom 17. Oktober 2003 (IV-act. 12) an, es bestehe beim Versicherten eine traumatische Endgliedamputation der Finger III und IV rechts. Seither sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Er sollte eine Arbeit verrichten können, bei welcher die rechte Hand nur als Hilfshand eingesetzt werde. Sollte eine Nachamputation die Beschwerden lindern, könnte sie allenfalls wieder vermehrt einbezogen werden.



St.Galler Gerichte

A.c Dr. med. E.____, Arzt für allgemeine Medizin, benannte in seinem Arztbericht vom 1. Dezember 2003 (IV-act. 16) als Diagnosen einen St. n. traumatischer Endglied-amputation der Finger III und IV rechts am 16.08.2002, ein Décollement am Thenar volar, eine (sc. bevorstehende) Nachamputation im Bereich der Finger III und IV im Spital C.____ und eine Verarbeitungsproblematik. In der bisherigen Arbeit sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, zurzeit auch nicht in einer anderen Tätigkeit, da in den nächsten Tagen eine weitere Operation vorgesehen sei. Eine Einschränkung von mindestens 20 % werde auch danach voraussichtlich bestehen bleiben. - Beigelegt war unter anderem ein Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 15. April 2003 (IV-act. 16-36 ff.), wonach eine regrediente verminderte Belastbarkeit der rechten, dominanten Hand bestehe (stark ausgeprägte Berührungstoleranz in den Fingerstümpfen). Im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. Juli 2003 (IV-act. 16-42 ff.) war festgehalten worden, die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine ganztägige Beschäftigung in einem adäquaten beruflichen Umfeld mit Arbeitseinsätzen der linken Hand und angepassten Zudientätigkeiten der rechten Hand seien ihm hingegen zumutbar. Für die Restbeschwerden werde ihm eine Anpassungs- und Übergangsphase von drei Jahren gewährt.

A.d Gemäss den UV-Akten sprach die Unfallversicherung dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Juli 2003 ab August 2003 eine Rente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % und ab Februar 2005 bis Juli 2006 eine solche bei einer Erwerbsunfähigkeit von 10 % zu (infolge leichter Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit).

A.e In einem Verlaufsbericht vom 8. April 2004 (Eingangsdatum; IV-act. 23) gab Dr. E.____ an, der Versicherte leide an schmerzhaften Fingeramputationsstümpfen III und IV rechts mit Narbenneurom. Am 12. Dezember 2003 habe eine Stumpfkorrektur mit Excision der Narbenneurome, Kürzung der Mittelphalanx und besserer Stumpfpolsterung stattgefunden. Anfänglich habe der Eingriff gut verlaufen zu sein geschienen, inzwischen sei der Versicherte aber wieder am selben Punkt wie vor dem Eingriff. In einer Büroarbeit wäre der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. - Einem beigelegten Bericht des Kantonalen Spitals C.____ vom 1. April 2004 war zu entnehmen, dass die Schmerzen trotz guter Stumpfpolsterung und besserer Trophik nicht



St.Galler Gerichte

nachlassen würden. Der Versicherte klagte wiederum auch über Schmerzen im Arm, im Schulter- und im Halsbereich. Diese seien eine Folge der Schonung des rechten Arms. Vielleicht lasse sich die Stimmung mit einem Antidepressivum etwas aufhellen.

A.f Am 8. Februar 2005 reichte der Versicherte (diesmal ohne Rechtsvertreter) eine weitere Anmeldung (IV-act. 25) ein und ersuchte um Ausrichtung von Leistungen (namentlich eine Rente), da er als Rechtshänder die rechte Hand nicht einsetzen und so den Alltag nur schwer meistern könne. - Einer beigelegten Verfügung der Kantonalen Arbeitslosenkasse vom 6. Januar 2005 (IV-act. 29) war zu entnehmen, dass die Unfallversicherung den Versicherten seit 1. Juli 2004 für zu 50 % arbeitsfähig hielt.

A.g Am 11. August 2005 (IV-act. 33) erkundigte sich die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen bei der Unfallversicherung und erhielt unter anderem die Auskunft, es seien dem Versicherten seit August 2004 keine Leistungen mehr gewährt worden.

A.h In einem Formular zur Überprüfung des Leistungsanspruchs gab der Versicherte im August

2007 (IV-act. 40; Eingangsdatum 27. August 2007) an, er stehe zurzeit in einer RAV-Tätigkeit.

A.i In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 3. September 2007 (IV-act. 41) gab der Verein F.____ an, der Versicherte habe vom 7. März 2005 bis 8. Dezember 2006 in einem befristeten Arbeitsverhältnis gestanden. Er habe vollzeitlich Personentransporte und diverse leichte Arbeiten erledigt.

A.j Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH (IV-act. 44-1 bis 4), und Dr. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH (IV-act. 44-5 ff.), gaben in Verlaufsberichten vom 12. November 2007 und vom 13. November 2007 an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei bei geänderter Diagnose stationär. Eine leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeit, etwa in Form von Kontrollfunktionen, ohne Arbeiten über Kopf, mit nur wenig Belastung der Nacken-/Schulterpartien und der rechten Hand sei ihm zu etwa 80 % zumutbar. Es bestünden (verkürzt wiedergegeben) chronische neuropathische Schmerzen und Allodynie an den Fingerstümpfen Dig. III und IV rechts



St.Galler Gerichte

und chronische Schmerzen an Nacken, Schulter, Arm und Hand rechts bei unter anderem leichtem CTS rechts, rezidivierenden lokalen Veränderungen im Sinn eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (M. Sudeck) leichten Ausmasses, ausgeprägten degenerativem Wirbelsäulenleiden der cervikalen Wirbelsäule mit Einengung des Neuroforamens HWK 5/6 (MRI HWS 05/07), und bei V. a. zentrale Fixierung der Schmerzen.

A.k Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung erachtete am 3. Januar 2008 (IV-act. 45) eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für adaptierte Tätigkeiten für gegeben. Die medizinischen Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung seien erfüllt.

A.l Die Unfallversicherung gab am 7. Februar 2008 telefonisch die Auskunft (IV-act. 46), nach einem kreisärztlichen Untersuchen vom August 2007 seien die früheren Rentenbeschlüsse (Rente bis Juli 2006) bekräftigt worden.

A.m Mit Vorbescheid vom 14. Februar 2008 (IV-act. 48 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 0.44 % (Valideneinkommen Fr. 53'362.--, Invalideneinkommen Fr. 53'125.--) in Aussicht. Am 18. Februar 2008 (IV-act. 52 f.) kündigte sie ihm auch eine Ablehnung von Arbeitsvermittlungsunterstützung an, da er bei der Stellensuche gesundheitlich nicht eingeschränkt sei. - Der Versicherte liess am 29. Februar 2008 (IV-act. 54) einwenden, er stehe in laufender spezialärztlicher Behandlung und Abklärung; es stünden eine grosse Bandscheibenoperation und eine Laseroperation bevor. Er sei voll arbeitsunfähig geschrieben. Mit Schreiben vom 27. März 2008 (IV-act. 58) legte er persönlich dar, leider hätten weder Schmerzspritzen noch eine transcutane elektrische Nervenstimulation im Kantonsspital St. Gallen die Schmerzen gelindert. Dr. H.____ ersuchte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 14. April 2008 (IV-act. 59) um eine Neubeurteilung unter Berücksichtigung der in der Interdisziplinären Schmerzprechstunde am Kantonsspital St. Gallen erhobenen Befunde und allenfalls um einen Gutachtensauftrag an eine MEDAS.

A.n In ihrem Verlaufsbericht vom 21. August 2008 (IV-act. 61) berichtete Dr. H.____ unter Beilage diverser ärztlicher Berichte unter anderem, die somatische Therapie sei



St.Galler Gerichte

ausgeschöpft. Ob die im Bericht des Palliativzentrums des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Mai 2008 aufgelisteten Möglichkeiten ausprobiert werden sollten, sei fraglich. Neu werde der Versicherte nebst der hausärztlichen Betreuung auch durch den ambulanten psychiatrischen Dienst betreut. Der Versicherte habe als Magaziner und als Buschauffeur gearbeitet; beides habe zu einer Schmerzzunahme geführt. Es sei fraglich, ob in einer Tätigkeit mit wenig Einsatz der nicht dominanten linken Hand eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Wünschenswert sei eine Integration an einem geschützten Arbeitsplatz. - Die Psychiatrie-Dienste hatten am 24. Juni 2008 nach einer Erstkonsultation von einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (wie Ärger, aber auch Angst und Sorgen) und von einer ausgeprägten Schlafstörung berichtet.

A.o Im Arztbericht vom 21. August 2008 (IV-act. 63) bezeichneten die Psychiatrie-Dienste als (Haupt-) Diagnose eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom bei zusätzlich bestehendem neuropathischem Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand (Komplexes regionales Schmerzsyndrom) bei Status nach traumatischer Endgliedamputation der Dig. III und IV der rechten Hand am 16.08.2002. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein seit Anfang 2007 bestehendes cervicocephales und -brachiales Syndrom rechts bei degenerativen HWS-Veränderungen v.a. HWK 5 und 6. Der Versicherte sei als B.____ seit Anfang 2006 voll arbeitsunfähig. Tätigkeiten, welche nur den Einsatz der linken Hand erforderten, seien ihm aus psychiatrischer Sicht zu maximal 50 % zumutbar. Dabei sollte insbesondere die Möglichkeit zu längeren Pausen bestehen. Weil aufgrund der Schmerzen Konzentration und Ausdauer beeinträchtigt seien, sei für die verbleibende Arbeitsfähigkeit von einer verminderten Leistungsfähigkeit von ca. 30 bis 50 % auszugehen. Eine berufliche Massnahme könnte die Chancen der Integration in den freien Arbeitsmarkt verbessern.

A.p Am 10. Juni 2009 erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) das Gutachten vom 9. Juni 2009 (Untersuchung vom 12. Mai 2009; IV-act. 71). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden bezeichnet: (erstens) ein Komplexes regionales Schmerzsyndrom der rechten Hand bei Status nach Fräsenverletzung mit Endgliedamputation Dig. III und IV rechts sowie Décollement Thenar volar und nachfolgendem Sudeck am 16.08.2002 und Status nach Stumpfkorrektur Dig. III und IV am 12.12.2003, (zweitens) ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei



Osteochondrose und Diskusprotrusion HWK5/6 mit foraminaler Einengung rechts (MRI 04.05.2007) und (drittens) eine leichte depressive Episode. Für die zuletzt ausgeübte und andere körperlich anhaltend mittelschwere bis schwere, beidhändig belastende Tätigkeiten sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne wesentliche Belastung der rechten Hand bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, in einem ganztägigen Pensum verwertbar. Aus neurologischer Sicht bestehe für die orthopädisch und neurologisch gesehen zumutbaren Tätigkeiten eine Leistungseinschränkung von 20 %, weil die Schmerzsymptomatik vermehrte Pausen erfordere. Durch die leichte depressive Episode werde die Arbeitsfähigkeit ebenfalls um 20 % eingeschränkt. Die Leistungseinbussen seien nicht zu kumulieren, da dieselben Zeitabschnitte für die Pausen genutzt werden könnten. Bei vollschichtigem Pensum ergebe sich ein leicht reduziertes Rendement.

A.q Am 2. Juli 2009 (IV-act. 73) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen. Entsprechende Massnahmen machten keinen Sinn, weil der Versicherte sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle. Am 17. Juli 2009 (IV-act. 78 f.) stellte sie bei einem Invaliditätsgrad von 24 % (Valideneinkommen Fr. 50'479.--, Invalideneinkommen Fr. 38'424.--) eine Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht. - Der Versicherte liess am 23. Juli 2009 (IV-act. 80) die Zusprechung einer ganzen Rente beantragen, eventualiter von Arbeitsvermittlung. Eventuell sei eine ausführliche Berichterstattung der behandelnden Spezialärzte zu veranlassen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI erstaune, seien doch klare Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik festgestellt und sei einer palliativen Schmerztherapie zugestimmt worden. Die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung sei (zu Unrecht) nicht bestätigt worden, weil angeblich keine deutlichen Schmerzen, keine Unfähigkeit, Beziehungen beizubehalten und keine Passivität mit Vernachlässigung von Freizeitbeschäftigung vorlägen. Im Gutachten stehe aber auch, der Versicherte sei psychisch verunsichert und traurig. Im Bericht der Psychiatrie-Dienste sei sogar von eindeutigen Lebensüberdruß mit passiven Todesgedanken die Rede. Der Versicherte leide ausserdem unter Appetitverlust. Die Auffassung des ABI, der Versicherte könne mit der notwendigen Willensanstrengung sehr wohl einer Erwerbstätigkeit nachgehen, sei subjektiv, denn nur er müsse diese Schmerzen seit fast sieben Jahren ertragen. Das ABI-Gutachten sei



St.Galler Gerichte

auch widersprüchlich, stehe doch einerseits, der Versicherte könne keine Motivation zur Arbeit aufbringen, andererseits, er sei bereit, jegliche Tätigkeit auszuführen, wenn die Schmerzen am Nacken und der rechten oberen Extremität etwas abnähmen, und er leide, weil er keine Arbeit habe und kein Geld verdiene. Auch Dr. H.____ berichte, dass er ihr gegenüber wiederholt habe, wie gern er arbeiten würde.

A.r In einem Verlaufsbericht vom 3. August 2009 (IV-act. 83) gaben die Psychiatrie-Dienste an, im Kontext des negativen Entscheids der Verwaltung habe sich die leichte depressive Episode stark verschlechtert und erreiche nun einen mittleren bis schweren Ausprägungsgrad. Ausserdem habe das Sozialamt den Versicherten, obwohl dieser gegen den Vorbescheid ein "Rechtsmittel" eingelegt habe, unter Androhung einer Leistungskürzung aufgefordert, zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die zusätzliche Aufnahme dieser Tätigkeit im Elektrorecycling ab dem 27. Juli 2009 habe zu einer Überforderung und zu dadurch bedingtem ausgeprägtem Lebensüberdruß geführt, weswegen seit dem 30. Juli 2009 ein stationärer Behandlungsrahmen für den Versicherten notwendig geworden sei. In dem seit der ambulanten Behandlung ab dem 24. Juni 2008 beobachteten Verlauf hätten die geforderten Kriterien einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom festgestellt werden können. Ausserdem seien sie fremdanamnestisch durch die Hausärztin und durch die Mitarbeiterin des Sozialamts bestätigt worden. Es wäre daher erstaunlich, wenn der psychiatrische Gutachter selbst bei Anwendung der (nunmehr) richtigen Kriterien diese ausschliessen könnte. Es sei auch etwas unklar, was er sich unter den von ihm zusätzlich geforderten schwereren Schmerzen vorstelle, sei doch das komplexe regionale Schmerzsyndrom auch vom orthopädischen Gutachter als von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erkannt worden. Es bestehe weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %.

A.s Dr. H.____ teilte mit Verlaufsbericht vom 31. August 2009 (IV-act. 85) mit, es habe sich eine akute Verschlechterung mit schwerer Depression und Suizidalität eingestellt. Seit dem 30. Juli 2009 befinde sich der Versicherte in stationärer Therapie.

A.t Gemäss einem Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm vom 15. Dezember 2009 (IV-act. 93) hatte der Versicherte vom 19. Oktober bis 18. Dezember 2009 in einer Abklärung gestanden (zunächst mit einem Pensum von 50 %, ab 2. November mit



St.Galler Gerichte

einem solchen von 60 bis 70 %). Er habe eine Leistung von 30 bis 40 % erbringen können, ohne dass es nach der Pensenausweitung zu einer deutlichen Veränderung gekommen wäre. Die Arbeitsqualität habe er immer sehr gut erreichen können, das Tempo sollte jedoch noch gesteigert werden. Aufgrund der körperlichen Einschränkung sei er momentan dem Druck des ersten Arbeitsmarktes nicht gewachsen; eine Arbeit in geschütztem Rahmen wäre erstrebenswert. - Die Eingliederungsberatung hielt weitere Bemühungen in der Folge für nicht sinnvoll (IV-act. 94 f.).

A.u Nach einem entsprechenden Vorbescheid vom 28. Januar 2010 (IV-act. 97 f.) schloss die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 10. März 2010 (IV-act. 99) ab. Aufgrund der gezeigten Leistungsfähigkeit sei eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt nicht erfolgversprechend.

A.v Dr. H.____ hielt in einem Verlaufsbericht vom 16. März 2010 (IV-act. 100) dafür, der Versicherte könnte in geschütztem Rahmen allenfalls eine Arbeit von 50 % während voller Arbeitszeit leisten. Die Psychiatrie-Dienste erklärten am 24. März 2010 (IV-act. 101), psychiatrisch gesehen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %; die Arbeitsunfähigkeit wegen der Einengung des Neuroforamens könne nicht beurteilt werden. Neu werde dem Versicherten eine sozialarbeiterische Unterstützung bei massivem sozialem Rückzug und zur Unterstützung bei finanziellen Problemen geboten.

A.w Der RAD befürwortete am 31. März 2010 (IV-act. 102), auf das Ergebnis der Begutachtung abzustellen. Eine zwischenzeitliche wesentliche Verschlechterung des Zustands sei nicht auszumachen. Die stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit gemäss Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm sei auf die bekannte Selbstlimitation und Fixation auf die Verletzungsfolgen, also auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen. Die von der Hausärztin attestierte Arbeitsfähigkeit sei versicherungsmedizinisch nicht plausibel.

A.x Mit Verfügung vom 27. April 2010 (IV-act. 103) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 24 % ab.



B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Einsprache (recte: Beschwerde) vom 26. Mai 2010 (Poststempel: 27. Mai 2010). Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss Zuspprechung von Leistungen. Er leide an ständigen starken Schmerzen im Nacken, im rechten Arm und zeitweise in der linken Schulter und könne seine rechte Hand schmerzbedingt nicht benutzen. Aus der Sicht des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) sei er nicht mehr arbeitsfähig. - Am 27. Mai 2010 (Poststempel: 31. Mai 2010) erhob auch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger für den Betroffenen Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung zurückzuweisen, ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Die Ärzte würden von einer gravierenden Verschlimmerung dessen Gesundheitszustands berichten. Die Depression habe sich selbst unter medikamentöser Behandlung verstärkt. Andere Therapiemassnahmen seien fehlgeschlagen und weitere kämen nicht in Frage. Die verfahrenre Situation habe sich in einem weitgehenden sozialen Rückzug des Beschwerdeführers manifestiert. Es liege ein jahrelanger progredienter Verlauf und nicht eine blosse Episode der Beschwerden vor. Der seit langem behandelnde Spezialarzt könne über die Gesamtlage am zuverlässigsten Auskunft geben, zumal auch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren für die medizinische Entwicklung - und damit auch für die juristische Beurteilung - von Bedeutung seien. Neben dem eindeutig ausgewiesenen somatischen Krankheitssubstrat liege eine vom blossen psychogenen Syndrom losgelöste andauernde schwere psychiatrische Erkrankung vor. Der mehrjährige Krankheitsverlauf, der Rückzug, ein therapeutisch kaum mehr angehbarer Verlauf einer missglückten Konfliktbewältigung und unbefriedigende Behandlungsergebnisse bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung sprächen für sich. Der Beschwerdeführer habe keine Ressourcen mehr. Die arbeitsmarktliche Anstellung sei an den Schmerzen und depressiven Symptomen gescheitert. Es sei ausserdem wegen der früheren schweren Tätigkeit und der Ausländerqualität, die in Kombination mit dem Alter trotz C-Bewilligung im Hinblick auf die extrem schwierigen psychosozialen Faktoren erheblich zu Buche schlage, mindestens der volle Leidensabzug von 25 % zu gewähren. Wegen der erheblichen Auswirkungen in anderen Rechtsgebieten (wie haftpflichtrechtlichen Entschädigungsfragen) sei der Invaliditätsgrad korrekt zu



ermitteln, auch wenn er nicht rentenbegründend sein sollte. Vor der Neubegutachtung hätte eine Stellungnahme eingereicht werden wollen. Die Beschwerdegegnerin weise eine solche Möglichkeit pauschal von sich. Das Gutachten sei ausserdem ohne den erforderlichen Dolmetscher gemacht worden und daher weitgehend unverwertbar. - Beigelegt war ein Bericht der Psychiatrie-Dienste an den Rechtsvertreter vom 10. Mai 2010, wonach der Beschwerdeführer weder über verlässliche Beziehungen noch über eine eindeutige Tagesstruktur verfüge. Freizeitaktivitäten seien nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei affektarm und -gemindert.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8./12. Juli 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor. Anlässlich der psychiatrischen Exploration sei auf Wunsch des Beschwerdeführers ein Dolmetscher eingesetzt worden. Es bestünden im Übrigen keine Hinweise darauf, dass es Verständigungsschwierigkeiten gegeben habe. Die Arbeitsfähigkeit von 20 %, welche das ABI aus der leichten depressiven Episode abgeleitet habe, erscheine bereits als ziemlich grosszügig. Ob diesbezüglich volle Arbeitsfähigkeit vorliege, könne aber offen bleiben, weil sich an der Gesamtschätzung nichts änderte. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Psychiatrie-Zentrums überzeuge dagegen nicht. Es stelle statt auf objektive Faktoren schergewichtig auf die präsentierten Schmerzen ab. Dramatische Schmerzen dürften nur einbezogen werden, wenn sie durch entsprechende Befunde hinreichend erklärbar seien, was hier nicht der Fall sei. Klinisch und radiologisch seien die Verhältnisse unauffällig bzw. gut. Die Schmerzen an der rechten Hand seien somatisch nicht erklärbar. Es liege eine erhebliche Symptomausweitung vor. Die degenerativen Veränderungen bei der HWS würden die Nacken- und Schulterbeschwerden ebenfalls nicht erklären. Ob die vom Psychiatrie-Zentrum benannte Persönlichkeitsänderung vorliege oder nicht, sei nicht ausschlaggebend, zumal eine solche Diagnose nicht per se invalidisierend sei. Es bestünden im Wesentlichen ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme. Eine psychiatrische Komorbidität sei nicht ersichtlich. Auch andere Faktoren, welche die zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mit der notwendigen Intensität behindern könnten, seien nicht



erkennbar. Der mehrjährige chronifizierte Krankheitsverlauf ohne Besserung entspreche keiner Komorbidität. Die deutliche Beeinträchtigung an der rechten Hand könne mit einem Leidensabzug berücksichtigt werden. Die Berichte des Psychiatrie-Zentrums würden keine Gesichtspunkte enthalten, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären. Das Valideneinkommen 2001 betrage Fr. 48'950.--. Auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es für den Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten, so dass das Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik berechnet werden könne. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (I 654/05) könnten sogar an einer Hand vollständig Gelähmte noch angepasste Tätigkeiten verrichten. Der Wert für das Jahr 2001 von Fr. 56'883.-- sei mit Ausnahme einer Differenz von 5 % zum Valideneinkommen zu kürzen, weil nicht anzunehmen sei, der Beschwerdeführer habe sich freiwillig mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollen. Mit dieser Parallelisierung seien alle invaliditätsfremden Faktoren berücksichtigt. Ein weiterer Abzug rechtfertige sich nicht. Hingegen sei gerechtfertigt, einen Leidensabzug von 20 % vorzunehmen, da der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben könne und in seinen manuellen Fähigkeiten deutlich eingeschränkt sei. Anspruch auf einen Teilzeitabzug bestehe nicht. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 32'894.-- und der Invaliditätsgrad mache 33 % aus.

D.

Am 13. Juli 2010 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) gewährt.

E.

Mit Replik vom 30. Juli/2. August 2010 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, eine Tätigkeit, die vorwiegend mit der linken Hand ausgeführt werden könne, gebe es nicht, da der Beschwerdeführer Rechtshänder und die rechte seine Arbeitshand sei. Ein Folgebericht von Dr. E.____ sei nicht eingeholt worden. Im Bericht vom 7. November 2007 sei eine Eingliederungshilfe zu Unrecht als bereits erfolgt mit eingerechnet worden. Dr. H.____ habe in ihrem Verlaufsbericht vom 21. August 2008



eine Arbeitseinschätzung ohne Eingliederungshilfe als fraglich erachtet. Es sei zu fragen, woher die Differenz in den Arbeitsunfähigkeitsschätzungen des Psychiatrie-Zentrums einerseits und der anderen Ärzte andererseits rühre. Der behandelnde Arzt sei auch bei Gutachten näher mit einzubeziehen. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin seien zu allgemein gehalten und würden den konkreten Sachverhalt nicht berücksichtigen. Sie gehe wie offenbar die Ärzteschaft des ABI von einer falschen sachverhaltlichen Ausgangslage aus (Handverwechslung). Sie unterschätze die chronische körperliche Begleiterkrankung. Dass die Computerisierung und Maschinisierung erhebliche Einschränkungen bei der konkreten Zuweisung von Arbeit mit sich bringe, sollte wenigstens bei den beruflichen Massnahmen berücksichtigt werden. Es bestehe beim Leidensabzug die Möglichkeit einer Erhöhung auf 25 %, zumal wohl eher nur Teilzeitarbeit in Frage komme. Zu untersuchen wäre hier Krankes, nicht Gesundes gewesen. Der Beschwerdeführer habe zwar vielleicht noch keinen Anspruch auf eine Rente, aber Anspruch auf ein korrektes Verfahren.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 13. August 2010 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

G.

Das zuständige Abteilung II des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen hat das arbeitslosenversicherungsrechtliche Urteil der Abteilung I des Gerichts betreffend Vermittlungsfähigkeit und Arbeitslosenentschädigung des Beschwerdeführers vom 22. Dezember 2005 (AVI 2004/172 und 2005/29) beigezogen. Die Parteien haben auf eine Stellungnahme dazu verzichtet.

Erwägungen:

1.



1.1 Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist, nämlich am 27. April 2010. Der Sachverhalt reicht indessen in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Für den Rentenbeginn anwendbar ist eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen lückenfüllend geschaffene (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5), vom Gericht als rechtmässig erkannte (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 25. März 2011, IV 2009/425) übergangsrechtlichen Norm, wonach altes Recht für Fälle gilt, in denen der Versicherungsfall - definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht - (nebst den Eintritt bis 2007) spätestens im Jahr 2008 eintritt (d.h. das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen beginnt und im Jahr 2008 erfüllt wird) und die Anmeldung spätestens im Jahr 2008 erfolgte. Bezüglich eines allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2003 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2002 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben. Die nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Rechtsänderungen sind vorliegend nicht zu berücksichtigen.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers von 2003 um eine Rente abgewiesen. Am 10. März 2010 hatte sie die Arbeitsvermittlung verfügungsweise (und formell rechtskräftig) eingestellt, weil eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt aufgrund der gezeigten Leistungsfähigkeit nicht erfolversprechend sei. Der Beschwerdeführer lässt im Gerichtsverfahren (im Hauptstandpunkt) einzig Rentenleistungen beantragen. Strittig ist demnach zunächst ein allfälliger Anspruch auf eine Rente. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.



2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Der altrechtliche Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG; Bundesgerichtsentscheid i/S P. vom 27. Dezember 2007, 9C_684/07). Es genügt nach der Rechtsprechung, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtsgenügend erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden hat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. Juni 2003, I 285/02; vgl. auch 9C_684/07; eine Änderung war mit der Anpassung des IVG an das ATSG wohl nicht beabsichtigt). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts



zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99).

2.3 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Bei einer rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Der Zeitpunkt einer Rentenerhöhung richtet sich bei rückwirkenden Zusprachen ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

2.4 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3045 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen, ab 1. Januar 2012 gültigen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.



3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung vom April 2010, mit welcher sie das Gesuch des Beschwerdeführers vom August/September 2003 zu beurteilen hatte, in medizinischer Hinsicht auf das Ergebnis der ABI-Begutachtung vom Juni 2009 ab und errechnet bei einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 20 % einen Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von 24 % (gemäss der Beschwerdeantwort lässt sie einen Leidensabzug von 20 % zu und gelangt zu einem Invaliditätsgrad von 33 %).

3.2 Das Gutachten erging nach Kenntnisnahme von den Vorakten und von Anamnese und geklagten Beschwerden. Es wurden internistisch/allgemeinmedizinisch der Status erhoben und Zusatzuntersuchungen durchgeführt. Ferner wurden in psychiatrischer, orthopädischer und neurologischer Hinsicht spezialärztliche Untersuchungen (Teilgutachten) getätigt, die sich jeweils auch mit früheren ärztlichen Einschätzungen auseinandersetzten. Den orthopädischen und neurologischen Befunden wurde eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne Belastung der rechten Hand von 20 % zugeschrieben. Aufgrund der Schmerzsymptomatik seien vermehrte Pausen notwendig. Daneben schränke eine leichte depressive Episode die Arbeitsfähigkeit um 20 % ein. Die (beiden) Leistungseinbussen seien nicht zu kumulieren. - Eine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung gaben die Psychiatrie-Dienste am 21. August 2008 ab. Aus psychischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu 50 % eingeschränkt. Die Einschränkung sei auf eine Persönlichkeitsänderung zurückzuführen. Es wird wohl eine Restleistungsfähigkeit von insgesamt durchschnittlich 30 % (um durchschnittlich 40 % verminderte Leistungsfähigkeit während verbleibender Arbeitsmöglichkeit von 50 %) postuliert. - Was die Befunderhebung betrifft, sind vom psychiatrisch Begutachtenden - wie von den Psychiatrie-Diensten - eine depressive Stimmungslage, ein herabgesetzter Antrieb und Schlafstörungen festgestellt worden, daneben eine erhöhte Ermüdbarkeit. Seine Erhebungen und Darlegungen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit erscheinen nachvollziehbar. Ob das auch auf die für die Würdigung der abweichenden Diagnose getroffenen Einschätzungen zutrifft, ist vorliegend wegen des finalen Charakters der Invalidenversicherung nicht von wesentlicher Bedeutung, jedenfalls nicht, solange sie - wie hier - nicht Anlass bieten, die Stichhaltigkeit insgesamt in Zweifel zu ziehen. Auf die gutachterliche psychiatrische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit 20 % kann daher für die Zeit der Begutachtung vom Mai 2009 abgestellt werden. Gemäss dem



Gutachten ging die psychiatrische Exploration im Übrigen auf Wunsch des Beschwerdeführers mit einem Dolmetscher vorstatten. - In Bezug auf den somatischen Aspekt fällt auf, dass, obwohl der Beschwerdeführer bei der orthopädischen Abklärung von einer dreimaligen Blockade in den Jahren 2007 und 2008 an der rechten unteren Extremität (IV-act. 71-14) berichtet hatte, und dort eine diffuse rechtsseitige Hypästhesie an Ober- und Unterschenkel rechts (IV-act. 71-16 und 18) gefunden worden war, keine die LWS betreffenden röntgenologischen Massnahmen getroffen worden sind. Es ist allerdings einzuräumen, dass nach der letzten Injektion wegen der Blockaden eine Schmerzsisierung erfolgt ist und der Beschwerdeführer diesbezüglich offenbar keine weiteren Klagen vorbrachte. Der neurologisch begutachtende Facharzt hatte im Unterschied zum Orthopäden festgehalten, abgesehen von der rechten oberen Extremität bestehe kein sensibles Defizit. Der orthopädische Gutachter hielt ausserdem dafür, der Beschwerdeführer vermöchte sicherlich mehr zu leisten, als er ihm angegeben habe, denn die deutlichen Beschwiellungen insbesondere der linken Hand und die fehlenden Atrophiezeichen der Vorderarmmuskulatur seien untrügliche Zeichen kürzlich erfolgter, nicht unerheblicher manueller Tätigkeit (IV-act. 71-20). Allerdings hatte die Umfangmessung rechts (an der dominanten Hand) 24 und links 24.5 cm ergeben. Es habe sich eine deutlich vermehrte palmare Beschwiellung links, aber auch am Daumen rechts gezeigt. Der Orthopäde legte ausserdem dar, an der zervikalen Wirbelsäule bestünden deutliche degenerative Veränderungen samt foraminale Enge der rechten Seite. Für nicht geklärt hielt er allerdings die Beschwerden an der rechten oberen Extremität und die Tatsache, dass es trotz langdauernder körperlicher Schonung, wiederholter konservativer Therapiemassnahmen und rechtsseitiger Infiltration HWK5/6 und einer Ganglion stellatum-Blockade nicht zu einer deutlichen Schmerzreduktion gekommen sei. Ferner habe der Beschwerdeführer am Ende der Untersuchung nicht über einen besonderen Schmerzzuwachs geklagt. Dass er am Untersuchungstag kein Analgetikum eingesetzt hatte, veranlasste den Experten, die Ausprägung des Leidensdrucks zu hinterfragen. Insgesamt hielt der orthopädische Gutachter dafür, es bestünden klare Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik. Auch wenn diese Begründungsstränge teilweise nicht ohne weiteres stringent erscheinen, ist doch insgesamt das Ergebnis der Abklärung überzeugend, so dass darauf für den Zeitpunkt der Begutachtung vom Mai 2009 abgestellt werden kann. Immerhin hat auch Dr. H.____ dem Beschwerdeführer im



November 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert und am 21. Juli 2008 eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit befürwortet, wobei sie eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für fraglich hielt.

3.3 Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % kann als wirtschaftlich verwertbar betrachtet werden, ist doch hypothetisch von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen (vgl. Art. 16 ATSG), bei welcher die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/ S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Ein solcher Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Bundesgerichtsentscheid i/S J. vom 24. April 2012, 8C_869/11; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (Bundesgerichtsentscheid i/S V. vom 29. März 2012, 8C_94/12). Zwar hat Dr. H. ___ am 21. August 2008 einen geschützten Arbeitsplatz für den Beschwerdeführer als wünschenswert bezeichnet, doch ist aufgrund des Gutachtens für die betreffende Zeit nicht damit zu rechnen, dass seine Einsatzmöglichkeiten so eingeschränkt gewesen sind, dass eine Erwerbstätigkeit realitätsfremd erschiene.

3.4 Gemäss IK-Auszug verdiente der Beschwerdeführer im Jahr 2001 Fr. 48'950.-- (nach einem Rückgang von Fr. 50'445.-- im Spitzenjahr 1999). Der statistische Bruttodurchschnittslohn von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag in jenem Jahr bei Fr. 56'883.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2008, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 204, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Da der Beschwerdeführer somit unterdurchschnittlich verdiente, aber keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung



des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

3.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort einen Leidensabzug von 20 % befürwortet. Seit BGE 126 V 75 hat die bundesgerichtliche Praxis bei Versicherten, welche - wie der Beschwerdeführer - ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, z.B. als unbelastete Zudienhand, einsetzen können, regelmässig einen Abzug von 20 % oder sogar 25 % vorgenommen oder als angemessen bezeichnet (Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 17. September 2008, 9C_418/08). In das Ermessen der Verwaltung braucht nicht eingegriffen zu werden. - Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf 36 % ($100 \% - 0.80 \times 80 \%$). Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 32 % (Fr. 48'950.--



Valideneinkommen, Fr. 33'128.-- Invalideneinkommen [statt 14 nur 9 % Minderverdienst, von Fr. 56'883.-- ausgehend). Eine rentenbegründende Höhe erreichte der Invaliditätsgrad daher in der Zeit der Begutachtung nicht.

4.

4.1 Das ABI hatte im Gutachten erklärt, die (volle) Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Unfall im August 2002. Für die angepasste Tätigkeit könne seither keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % bestätigt werden. Einen Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der Arbeitsfähigkeit in den vergangenen fast sieben Jahren beschrieb es nicht.

4.2 Die Akten zeigen aber Folgendes: Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 16. August 2002 in seiner bisherigen Tätigkeit unbestrittenermassen zu 100 % arbeitsunfähig. Wie den UV-Unterlagen zu entnehmen ist, konnte bis Dezember 2002 die am 7. November 2002 von kreisärztlicher Seite vorgesehene Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als B.____ von 50 % noch nicht verwirklicht werden. In der Klinik Bellikon war im Februar 2003 keine psychische Störung von Krankheitswert gefunden worden. Die Art, sich zu präsentieren, sei mit einer Symptomausweitung bzw. Selbstlimitierung vereinbar, aber keineswegs beweisend dafür. Unter neurologischem Aspekt war im März 2003 festgehalten worden, sämtliche Befunde seien durch die Schmerzausstrahlung der amputierten Finger noch zu erklären. Es war weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Auch bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 4. Juli 2003 war festgestellt worden, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Dabei ist es auch geblieben (vgl. ABI-Begutachtung). Eine ganztägige Beschäftigung in einem adäquaten beruflichen Umfeld mit Arbeitseinsätzen der linken Hand und angepassten Zudientätigkeiten der rechten Hand hatte der Kreisarzt damals (am 4. Juli 2003) hingegen als zumutbar bezeichnet. Der Beschwerdeführer hat ab August 2003 zwar Arbeitslosenentschädigung für eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % beantragt, doch ist auf die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung des Kreisarztes abzustellen, da sie überzeugend erscheint. Es ist deshalb davon auszugehen, dass bei Ablauf einer erstmöglichen Wartezeit im August 2003 zwar noch volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, aber volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestand, weshalb sich selbst unter



Berücksichtigung des maximalen Abzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergab und kein Rentenanspruch entstand.

4.3 Im Dezember 2003 musste sich der Beschwerdeführer einer Nachoperation unterziehen. Dr. E.____ attestierte ihm im Arztbericht vom 1. Dezember 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Arbeit. Wie dem Sachverhalt des arbeitslosen-versicherungsrechtlichen Entscheids (AVI-Entscheid) vom 22. Dezember 2005 betreffend den Beschwerdeführer zu entnehmen ist, hat der Arzt dies in einem weiteren ärztlichen Zeugnis vom 15. Dezember 2003 (für die Zeit bis voraussichtlich Ende März 2004) bestätigt und hat die Unfallversicherung ab 8. Dezember 2003 bis Ende Juni 2004 wieder ein Taggeld für volle Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Im Juli 2004 betrachtete die Unfallversicherung den Beschwerdeführer noch als zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 29-1 und AVI-Entscheid), ab August 2004 richtete sie keine Leistungen mehr aus (vgl. IV-act. 33). - Bei dieser Sachlage ist - in Abweichung von der Einschätzung des ABI ("keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit in höherem Ausmass") - eine lang dauernde volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit anzunehmen. Angesichts dieser vollen Arbeitsunfähigkeit selbst in adaptierter Tätigkeit ab Dezember 2003 ist ab diesem Zeitpunkt auch von einer vollen Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Da in einem Wartejahr davor (Dezember 2002 bis Dezember 2003, immer noch) volle Arbeitsunfähigkeit als B.____ gegeben war und berufliche Massnahmen, die den Rentenanspruch noch hätten senken können, damals nicht möglich waren (also ganze Invalidität vorlag), entstand nach der oben (E. 2.2) erwähnten Rechtsprechung im Dezember 2003 Anspruch auf eine ganze Rente. Die angefochtene Verfügung ist demnach als unrichtig aufzuheben.

5.

5.1 Bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. Juni 2004 (UV-Akten) wurde festgehalten, es bestehe weiterhin eine verminderte Belastbarkeit und eingeschränkte Funktions- und Einsatzfähigkeit der rechten Hand. Eine gewisse Ressourcenmobilisationsfähigkeit sei bei dem differenzierten Beschwerdeführer trotz teilweise beträchtlicher Selbstlimitation und Fixation auf die Verletzungsfolgen im Bereich der rechten Hand möglich. Es seien ihm leichtere Beschäftigungen, insbesondere in einem adäquaten beruflichen Umfeld ganztags zumutbar. Ab Juli 2004



lebe eine Teilvermittlungsfähigkeit von 50 %, im August 2004 die volle Vermittlungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit wieder auf. Nach der Aktenlage hat die Unfallversicherung (im Sinn der früher vorgesehenen Übergangsfrist) bis Januar 2005 einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % und von Februar 2005 bis Juli 2006 einen solchen von 10 % angenommen. Das Kantonale Spital C.____ hatte am 13. Mai 2004 (UV-Akten) berichtet, es sei gut vorstellbar, dass der Beschwerdeführer noch Schmerzen habe. Verhängnisvoll sei, dass die Schmerzen im Cerebrum wahrscheinlich schon so stark eingraviert seien, dass sie kaum wegzubekommen seien. Nachdem der Beschwerdeführer nun sehr viel mit der Hand gearbeitet habe, habe man ihm empfohlen, keine speziellen Hand-Übungen mehr durchzuführen. Da er nachts offenbar fast alle zehn bis fünfzehn Minuten aufwache und über starke Spannungsschmerzen im Hals- und Nackenbereich klage, dränge sich eine Behandlung mit einem Psychopharmakon auf. Am 29. Juni 2004 berichtete das Kantonale Spital C.____, der Beschwerdeführer könne nun wenigstens etwa drei bis vier Stunden hintereinander schlafen; sobald er erwache, verspüre er Schmerzen in der rechten Hand. Positiv aufgefallen sei, dass die Schulter etwas lockerer geworden sei. - Im September 2004 meldete sich der Beschwerdeführer wieder beim RAV an, im Februar 2005 gelangte er erneut an die Invalidenversicherung. Vom 7. März 2005 bis 8. Dezember 2006 hatte er in der Folge vollzeitlich in einem befristeten Arbeitsverhältnis (Beschäftigungsprogramm) gestanden.

5.2 Ärztliche Berichte liegen aus der Zeit ab Juli 2004 bis April 2007 mit Ausnahme eines Berichts von Dr. med. I.____, Neurologie FMH, vom 6. Oktober 2004 (IV-act. 44-16) und von PD Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 17. August 2006 (IV-act. 44-14 f.) keine mehr vor. Dr. I.____ hatte klinisch und neurographisch Befunde eines leichteren - im sensiblen Bereich mässigen - CTS rechts festgestellt. Der Nervus ulnaris sei im Sulcus grenzwertig beeinträchtigt (wohl Druckschädigung). Nach PD Dr. J.____ waren damals ein komplexes regionales Schmerzsyndrom und ein leichtes Carpaltunnelsyndrom rechts festzustellen gewesen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung haben beide Ärzte nicht abgegeben. - Die medizinische Aktenlage lässt darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer ab August 2004 in adaptierter Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit erreichen konnte. Mit voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ergibt sich (wie oben festgehalten) kein rentenbegründender Grad an Invalidität mehr. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist der Rentenanspruch somit drei Monate nach der Ver-



besserung, d.h. auf den 30. November 2004, einzustellen. - Angemerkt werden kann, dass gemäss der Arbeitgeberbescheinigung der Lohn (Stundenlohn von Fr. 18.40) des Beschwerdeführers für die vom März 2005 bis Dezember 2006 tatsächlich erbrachte Arbeit in einem Beschäftigungsprogramm seiner Leistung entsprach. Mit gewissen Tätigkeiten (z.B. als Chauffeur mit Schaltgetriebe) hat er dort allerdings wohl teilweise über das zumutbare Mass hinaus gearbeitet bzw. ungeeignete, weil schmerzfördernde Arbeit geleistet.

6.

Am 23. April 2007 hatte gemäss Bericht vom 24. April 2007 (IV-act. 44-13) wegen rezidivierender, zum Teil heftigster Nackenschmerzen und Einschlafstörungen (zeitweise mit Brachialgie medial und Sensibilitätsstörung Dig. IV/V rechts) ein radiologischer Untersuch (HWS ap/lateral/Dens transbuccal) stattgefunden, der ausgeprägte degenerative Veränderungen im Segment HWK5/6 und eine Streckfehlhaltung der HWS ergab. Am 1. Mai 2007 (IV-act. 44-12) hat Dr. med. K.____, Handchirurgie FMH, von einem chronischen Schmerzsyndrom berichtet. Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind in beiden Berichten nicht enthalten. Am 29. August 2007 hielt der UV-Kreisarzt (befasst mit den unfallkausalen Beschwerden) fest, es bestehe ein ausgesprochen stark chronifiziertes Schmerzsyndrom an der rechten Hand mit erheblichem Beschwerdeausweitungscharakter, ausserdem ein beträchtliches Krankheitsbewusstsein mit entsprechendem Gesundheitsdefizit bei erkennbarer sozio-ökonomischer Problematik. Eine ausdrückliche Arbeitsfähigkeitsschätzung gab er nicht ab. Dr. H.____ beschrieb in ihrem Arztbericht vom 13. November 2007 eine gewisse Besserung der Schmerzsituation (durch medikamentöse und Serien von physiotherapeutischer Behandlung). Leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und mit wenig Belastung für die Nacken- und Schulterpartien und die rechte Hand seien mit einer Einschränkung um ca. 20 % zumutbar. Es rechtfertigt sich unter diesen Umständen die Annahme, dass ab April 2007 diese Einschränkung in adaptierter Tätigkeit, wie sie auch vom Gutachten eingeschätzt wurde, wieder eingetreten ist. Ein Rentenanspruch ergibt sich bei dieser Arbeitsfähigkeit nicht.

7.



7.1 Im August 2009 berichteten sowohl die Psychiatrie-Dienste wie Dr. H.____ von einer (starken bzw. akuten) Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die Psychiatrie-Dienste gaben an, die leichte depressive Episode erreiche nun einen mittleren bis schweren Ausprägungsgrad, Dr. H.____ stellte eine schwere Depression und Suizidalität fest. Nach Angaben der Psychiatrie-Dienste hat die zusätzliche Aufnahme einer Tätigkeit im Elektrorecycling ab dem 27. Juli 2009 zu einer Überforderung und zu dadurch bedingtem ausgeprägtem Lebensüberdruß geführt, sodass ab dem 30. Juli 2009 ein stationärer Behandlungsrahmen notwendig geworden war. Die Hospitalisation dauerte nach der Aktenlage bis zum 18. September 2009 (IV-act. 86). In der Folge fand auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin vom 19. Oktober bis 18. Dezember 2009 eine berufliche Abklärung statt. Bei dieser Abklärung zeigte sich, dass der Beschwerdeführer, der sehr viel Engagement und Wille gezeigt habe, bei allen Arbeiten (fein- und grobmotorisch) schnell an die Grenze der körperlichen Belastbarkeit gekommen sei. Trotz der hohen Schmerzbelastung habe er stets versucht, bis zum Arbeitsende durchzuhalten, was ihm nicht immer gelungen sei. Er habe die unterbrochene Arbeit aber jeweils am nächsten Tag wieder aufgenommen und versucht, für sich neue Strategien zu finden, wie er länger durchhalten könne. Aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkung habe er viele Tätigkeiten nur einhändig verrichten können, was zu einer Minderung des Tempos geführt habe. Er sei darauf bedacht gewesen, die lädierte Hand als Haltehand einzusetzen, was aber wegen der entsprechenden Fehlbelastung zu Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich geführt habe.

7.2 Der RAD befürwortete daraufhin, bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss dem ABI-Gutachten zu bleiben. Es sei keine andauernde wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands auszumachen. Die stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit müsse auf die bekannte, in den medizinischen Akten immer wieder erwähnte Selbstlimitation und Fixation auf die Verletzungsfolgen im Bereich der rechten Hand zurückgeführt werden. - Dieser Einschätzung stehen zum einen die beiden erwähnten ärztlichen Zeugnisse (vgl. auch noch IV-act. 100 f.) gegenüber, welche übereinstimmend von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers berichten. Das kann nicht ausser Acht gelassen werden, auch wenn die Psychiatrie-Dienste die Arbeitsunfähigkeit unverändert auf mindestens 50 % veranschlagten. Dr. H.____, die den Beschwerdeführer früher noch als zu 80 % arbeitsfähig bezeichnet



hatte, attestierte ihm am 16. März 2010 (IV-act. 100) lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in geschütztem Rahmen. Zum andern ist eine stationäre Behandlung erforderlich geworden. Vom Einholen eines ärztlichen Berichts der behandelnden Klinik Z.____ hat die Beschwerdegegnerin abgesehen. Bei der zwei Monate dauernden Arbeitsabklärung nach dem Klinikaustritt wurde im Weiteren eine Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 bis 40 % festgestellt. Seine Einschränkung wurde von der Bericht erstattenden Person als körperlich bedingt wahrgenommen.

7.3 Die Leistungseinschränkung anhand einer blossen Aktenwürdigung ohne weiteres auf Selbstlimitierung zurückführen zu wollen, geht bei diesen Gegebenheiten nicht an. Wohl wurde in der Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens (IV-act. 71-25) im Juni 2009 geschlossen, es sei eine deutliche Selbstlimitierung und Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden, den Untersuchungsbefunden und dem spontanen Verhalten des Beschwerdeführers festzustellen gewesen. Der UV-Kreisarzt hatte im August 2007 einen erheblichen Beschwerdeausweitungscharakter beschrieben. Schon im Juli 2003 hatte er von einem uneinheitlichen, ausgeweiteten, therapieresistenten Schmerzsyndrom mit nicht einstuftbarer Selbstlimitation und Fixation auf die Verletzungsfolgen berichtet. In der Klinik Bellikon war im Februar 2003 aber festgestellt worden, die Art, sich zu präsentieren, sei mit einer Symptomausweitung bzw. Selbstlimitierung vereinbar, aber keineswegs beweisend dafür. Unter neurologischem Aspekt waren im März 2003 sämtliche Befunde als durch die Schmerzausstrahlung der amputierten Finger noch erklärbar bezeichnet worden. Der Psychiater des ABI hat im Juni 2009 in seiner Teilbeurteilung ebenfalls erklärt, eine deutlich ausgeprägte Symptomausweitung mit diffusen Schmerzen im Bewegungsapparat liege nicht vor (IV-act. 71-12). Nachdem der Beschwerdeführer im April 2007 über starke Nackenschmerzen geklagt hatte, waren des Weiteren bei einem MRI (IV-act. 44-13) ausgeprägte degenerative Veränderungen im Segment HWK5/6 (mit foraminale Einengung) und eine Streckfehlhaltung der HWS gefunden worden. Die Schilderung eines guten Leistungswillens des Beschwerdeführers im Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm erscheint ausserdem nachvollziehbar, hat doch auch Dr. H.____ am 13. November 2007 (IV-act. 44-6) dargelegt, der Beschwerdeführer habe nie von sich aus eine Invalidisierung angesprochen, sondern sich zusammen mit dem RAV um eine Reintegration bemüht. Er habe immer einen grossen Willen gezeigt, seine Schmerzen zu überwinden und zu arbeiten. Er wolle sehr gern arbeiten können, auch



um von den Schmerzen abgelenkt zu sein. Es zeigt sich denn auch aufgrund der Akten, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsgelegenheiten genutzt hat.

7.4 Ohne ergänzende Abklärungen lässt sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit ab der geltend gemachten Verschlechterung des Zustands demnach nicht ausreichend zuverlässig beurteilen. Die Darlegungen im Arztbericht der Psychiatrie-Dienste vom 24. März 2010 (IV-act. 101) werfen die Frage auf, ob sich allenfalls eine somatische Veränderung (von Seiten der Einengung des Neuroforamens) ergeben haben könnte. Es wird erwogen, es könne zurzeit nicht beurteilt werden, ob die paradoxe Reaktion auf die Nervenwurzelinfiltration ein psychisches Symptom gewesen sei oder ob es sich um eine Fehlfiltration gehandelt habe. Die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit könne von der psychiatrischen Stelle nicht beurteilt werden. Unter psychiatrischem Gesichtspunkt wurde vom Einsatz psychotherapeutischer Gespräche und medikamentöser Behandlung und neu von sozialarbeiterischer Unterstützung infolge eines massiven sozialen Rückzugs berichtet. Die Sache ist daher zur Vornahme zusätzlicher medizinischer Abklärungen für die Zeit ab Juli 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2010 teilweise gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist für die Zeit vom 1. Dezember 2003 bis 30. November 2004 eine ganze Rente zuzusprechen. Was den Sachverhalt in der Zeit ab Juli 2009 betrifft, ist die Sache zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.2 Der Verfahrensausgang entspricht insgesamt einem weitgehenden Obsiegen des Beschwerdeführers: Für eine zurückliegende, allerdings befristete Zeit ergab sich ein Rentenanspruch. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin, wie vorliegend für den Sachverhalt ab Juli 2009 angeordnet, stellt praxismässig aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung



von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 13. Juli 2010 ist damit obsolet geworden.

8.3 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

8.4 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. April 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Dezember 2003 bis 30. November 2004 eine ganze Rente zugesprochen.
2. Was den Sachverhalt in der Zeit ab Juli 2009 betrifft, wird die Sache zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.