



**Fall-Nr.:** IV 2010/274  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.06.2020  
**Entscheiddatum:** 22.05.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2012**

**Art. 28 IVG. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG, aArt. 88a Abs. 1 IVV. Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens. Das polydisziplinäre Verlaufsgutachten ist beweistauglich. Anspruch auf eine befristete ganze IV-Rente bejaht. Anspruch auf eine unbefristete Rente aufgrund Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und Prozentvergleich verneint (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2012, IV 2010/274).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

#### **Entscheid vom 22. Mai 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. \_\_\_ meldete sich am 4. Januar 2006 unter Hinweis auf ein Nierenleiden mit regelmässiger Blutreinigung zum Bezug einer Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Am 23. Januar 2006 erstattete die B. \_\_\_, einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 10-1 ff.). Darin wird ausgeführt, dass der Versicherte seit dem 1. Juni 2003 als Küchenhilfe im Unternehmen tätig sei. Das AHV-beitragspflichtige Einkommen des Versicherten im Jahr 2003 habe Fr. 37'380.--, dasjenige im Jahr 2004 Fr. 50'560.-- betragen (IV-act. 10-2).

A.c Am 9. März 2006 erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, spez. Nephrologie, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen im Handgelenk beidseitig nach drei Operationen, eine Nierenallotransplantation iliaca links vom 6. März 2001 bei Niereninsuffizienz unklarer Genese sowie eine psychosoziale Beeinträchtigung und attestierte eine seit dem 24. Dezember 2004 bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 13-1 ff.).

A.d Am 11. April 2006 erstatteten die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Sie diagnostizierten einen Zustand nach Karpaltunnelsyndrom, operiert am 9. Januar 2006, und attestierten eine seit 9. Januar 2006 für 4-6 Wochen bestandene 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Die letzte Kontrolle im KSSG sei am 11. Januar 2006 gewesen. Anschliessend habe eine Überweisung an Dr. C. \_\_\_ stattgefunden (IV-act. 14-1 ff.).



## St.Galler Gerichte

A.e Am 12. April 2006 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Er diagnostizierte in verschiedenen Schreiben an Dr. C.\_\_\_\_ einen Status nach CTS OP rechts im April 2005, nach CTS OP links Januar 2006 kontinuierliche belastungsabhängige Unterarm- und Handschmerzen beidseits sowie Status nach Nierentransplantation links 2001 und attestierte von rein neurologischer Seite her keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 15-1 ff.).

A.f Am 29. Juni 2006 erstatteten die Ärzte des Universitätsspitals Zürich (USZ), Klinik für Nephrologie, Departement für Innere Medizin, einen Arztbericht (IV-act. 18-1 ff.). Sie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Nierenallotransplantation iliacal links sowie ein Karpaltunnelsyndrom rechts operiert im April 2005 (IV-act. 18-5). Im Arztbericht wird ausgeführt, der Versicherte sei vom 11. Februar 2006 bis aktuell in Behandlung und habe keine besonderen Probleme. Bei weiterhin stabilem Verlauf sei von einer guten Prognose auszugehen (IV-act. 18-6).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 26. September 2007 ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten unter Einschluss eines internistischen, psychiatrischen und neurologischen Teilgutachtens (IV-act. 34-1 ff.). Die Gutachter hielten fest, für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe seit dem 6. März 2001 bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten und somit auch für die vom Versicherten zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe bei einer Leistungseinschränkung von 20 % eine vollschichtig zumutbare Arbeitsfähigkeit, entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (IV-act. 34-17).

A.h Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 43-2).

A.i Dagegen liess der Versicherte am 17. Januar 2008 Einwand erheben (IV-act. 52-1 ff.). Er beantragte eine ganze IV-Rente, eventualiter sei ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen zur Frage der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit einzuholen bzw. dem Versicherten Kostengutsprache für eine Umschulung zu gewähren. Unter anderem wird als Begründung ausgeführt, der Versicherte habe am 9. Januar 2008 (recte: 8. Januar 2008) einen Verkehrsunfall erlitten und wegen



unbestimmter Kopf- und Knieverletzungen ins Spital eingeliefert werden müssen. Es sei zu befürchten, dass der erwähnte Unfall Auswirkungen auf die weitere Arbeitsfähigkeit haben werde (IV-act. 52-7).

A.j Am 17. April 2008 erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Medizinisches Departement II am KSSG, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen intraartikuläre dislozierte Tibiakopffraktur und proximale Fibulafraktur vom 8. Januar 2008, Status nach Arthroskopie Knie rechts und geschlossener Reposition mit Plattenosteosynthese NCP proximales laterales Tibiaplateau rechts am 14. Januar 2008 sowie eine konservative Therapie proximale Fibula rechts. Er attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 10. Januar 2008. Seiner Meinung nach bestehe diese Arbeitsunfähigkeit solange bis die Gehfähigkeit ohne Gehstöcke erreicht sei. Die weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sollte durch den Hausarzt erfolgen (IV-act. 62-1 ff.).

A.k Am 3. September 2008 erstattete der behandelnde Arzt Dr. C.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht. Er diagnostizierte neu eine intraartikuläre Fibulafraktur rechts und verwies auf die von der Orthopädie des KSSG vom 15. April 2008 attestierte, weiterhin bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 63-1 ff.).

A.l Am 22. Januar 2009 erstattete Dr. med. F.\_\_\_\_, Assistenzarzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG, einen Arztbericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Gonarthrose rechts bei Zustand nach Tibiakopffrakutr rechts Januar 2008. Er führte aus, dass sich die Arthrose sicherlich verschlimmern werde mit zunehmenden Beschwerden. Eventuell könnte das Problem verzögert werden mittels Physiotherapie. Die Arbeitsfähigkeit könne schrittweise gesteigert werden (IV-act. 75-1 ff.).

A.m Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI GmbH am 8. September 2009 erneut ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten unter Einschluss eines internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachtens (IV-act. 81-1 ff.). Die Gutachter hielten fest, für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten wie auch für die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe seit dem Unfall vom 8. Januar 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe seit



## St.Galler Gerichte

spätestens Anfang Februar 2009 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig realisierbar. Die Prognose bezüglich Reintegration in den Arbeitsprozess sei aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung, wonach keine Arbeitstätigkeit mehr möglich sei, als sehr ungünstig zu bezeichnen (IV-act. 81-27).

A.n Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2009 stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 86-1 f.).

A.o Dagegen liess der Versicherte am 9. November 2009 Einwand erheben. Er beantrage eine ganze IV-Rente, eventualiter sei er bei der Eingliederung zu unterstützen (IV-act. 92-1 ff.).

A.p Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt, sowie Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik I.\_\_\_\_, am 4. Februar 2010 einen Bericht (IV-act. 94-1 ff.). Darin wird ausgeführt, der Versicherte sei vom 30. Oktober 2009 bis auf weiteres in ambulanter Behandlung. Die Ärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) vor dem Hintergrund einer psychosozialen Mehrfachbelastung (Migration, jahrelange Arbeitslosigkeit, schwere Niereninsuffizienz mit Nierentransplantation), eine chronische motorische Tic-Störung (F95.1), Stottern (F96.5) sowie eine anhaltende somatoforme Störung (F45.4). Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar.

A.q Der RAD hielt am 12. Mai 2010 in einer internen Stellungnahme fest, dass der Bericht der Ärzte des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik I.\_\_\_\_ keine wesentlich andere psychische Funktionseinschränkungen/Zustand als das psychiatrische Teilgutachten des ABI vom September 2009 beschreibe. An der bisherigen Arbeitsfähigkeits-Beurteilung von 80 % adaptiert könne festgehalten werden (IV-act. 98-1 f.).

A.r Mit Verfügung vom 3. Juni 2010 lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Da der Invaliditätsgrad bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit lediglich 20 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 99-1 ff.).



B.

B.a Gegen diese Verfügung richte sich die am 1. Juli 2010 erhobene Beschwerde, in der beantragt wird, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ein Obergutachten unter Einbezug eines Orthopäden zu erstellen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente auszurichten; subeventualiter sei ihm eine Viertels-Rente auszurichten. Zudem sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die ABI-Gutachter hätten der Problematik der lateralen Tibiaplateaufrakturen, welche sich der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 8. Januar 2008 zugezogen habe, zu wenig Beachtung geschenkt. Dem ABI-Gutachten lasse sich entnehmen, dass die MR-Bilder des Knies rechts anlässlich der durchgeführten Untersuchung fehlten. Bei einer medizinischen Begutachtung sei es allerdings unerlässlich, neue und aktuelle Bilder vorliegen zu haben. Auch wäre es unerlässlich gewesen, für die Begutachtung einen Facharzt für Orthopädie beizuziehen, was nicht erfolgt sei. Fakt sei, dass auf das ABI-Gutachten nicht abgestellt werden könne, weshalb eine neue multidisziplinäre Untersuchung durchzuführen sei. Die ABI-Gutachter hätten auch ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer seit der Nierentransplantation zahlreiche Medikamente einnehmen müsse, die zu einer erheblichen Ermüdung führten. Im Übrigen hätten auch die Nierenspezialisten des USZ den Gesundheitsschaden im Zusammenhang mit der Nierentransplantation dergestalt eingesetzt, dass dem Beschwerdeführer keine Arbeitsfähigkeit mehr verbleibe. Es sei ihm deshalb eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Der Beschwerdeführer könne nur noch Teilzeit arbeiten und verdiene allein deshalb überproportional weniger als ein Vollzeitangestellter. Mit dem Leidensabzug sollten auch jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der statistischen Erhebung des Invalideneinkommens erleide. Vorliegend falle ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer gegenüber einem gesunden Konkurrenten für einen bestimmten Arbeitsplatz ein erhöhtes Krankheitsrisiko habe. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste er mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Das gesundheitliche Risiko bestehe vor allem in der Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine Nierentransplantation gehabt und durch den erwähnten Unfall im Bereich des rechten Kniegelenkes eine posttraumatische Arthrose erlitten habe. Berücksichtigt werden müsse weiter, dass der Beschwerdeführer über schlechte mündliche und schriftliche Kenntnis der deutschen Sprache verfüge, er zudem sehr



stark stottere und beim Sprechen mit dem ganzen Kopf zucke. Zudem seien seine beiden Hände durch Krankheit erheblich in Mitleidenschaft gezogen und nur bedingt funktionstauglich. Der Beschwerdeführer sei also auch bei leichten Arbeiten noch zusätzlich eingeschränkt bzw. benachteiligt. Ein Leidensabzug von gesamthaft 25 % scheine angemessen. Das Invalideneinkommen belaufe sich demnach auf Fr. 42'538.-- minus 25 %. Dies ergebe Fr. 31'902.50 und einen IV-Grad von 40 %. Damit habe der Beschwerdeführer zumindest Anspruch auf eine Viertel-IV-Rente (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 15. September 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die mit der Beschwerde eingereichten diversen Arztberichte des KSSG aus den Jahren 2008 und 2009 sowie die umfangreichen weiteren Unterlagen hätten sich bereits in den IV-Akten befunden und seien durch die ABI-Gutachter in die Beurteilung einbezogen und auch gewürdigt worden. Insbesondere sei der Beschwerdeführer auch von orthopädischer Seite her begutachtet worden und damit sei dieses Fachgebiet durch die Begutachtung abgedeckt. Das bemängelte Fehlen von aktuellen Bildern habe einer tauglichen Begutachtung durch den Orthopäden nicht entgegengestanden. Dieser habe dezidiert dargelegt, auf welchen Grundlagen und aufgrund welcher eigenen Untersuchungen er zu seiner Einschätzung komme. Die neu hinzugekommenen Einschränkungen hätten hauptsächlich Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer schweren und anhaltend mittelschweren Tätigkeit; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien immer noch zumutbar. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Nephrologen und Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ sei nicht stärker zu gewichten als die Einschätzung der Gutachter, welche die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ gewürdigt und beurteilt hätten. Die ABI-Gutachter hätten auch überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer typischerweise aufgrund der Schmerzverarbeitungsstörung eine höhere Selbstlimitierung aufweise, als dies medizinisch-theoretisch, insbesondere im Sinne der Willensanstrengung, aus psychiatrischer Sicht zumutbar wäre. Das Verlaufsgutachten sei somit als schlüssig und nachvollziehbar anzusehen. Die durch die Nierentransplantation verursachten Beschwerden, das Stottern sowie die Einschränkungen durch das Knie seien in der Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits genügend berücksichtigt worden, daher stehe der Leidensabzug von 25 % ausser Diskussion. Selbst bei einem Leidensabzug von 20 % würde noch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (act. G 3).



## St.Galler Gerichte

B.c Am 17. September 2010 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gegeben seien. Das Gesuch wurde bewilligt (act. G 5).

B.d Am 7. Oktober 2010 erstattete der Beschwerdeführer Replik. Er führte aus, da sich die ABI-Gutachter schon im Gutachten vom 26. September 2007 mit dem Beschwerdeführer auseinandergesetzt hätten, müssten diese als befangen bezeichnet werden. Das neue ABI-Gutachten bzw. die zweite Begutachtung könne deshalb nicht als objektives Gutachten betrachtet werden. Sodann anerkenne auch die Beschwerdegegnerin, dass die MR-Bilder des Knies rechts anlässlich der durchgeführten Untersuchung fehlten. Ohne aktuelle MR-Bilder sei es dem Gutachter gar nicht möglich gewesen, eine objektive Meinung abzugeben. Er habe sich lediglich auf die Akten abgestützt. Dies widerspreche allerdings dem Sinn und Zweck eines ausführlichen Gutachtens. Ohne aktuelle MR-Bilder könnten sich Gutachter kein eigenes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten machen (act. G 6).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 12. Oktober 2010 auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. 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. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt den Zeitraum vor Inkrafttreten des ersten Teils der 6. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit diesen Revisionen nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben. Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.



1.2 Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab der 5. IV-Revision gültigen Fassung), wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente zugesprochen und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

1.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

2.

2.1 In der Replik macht der Beschwerdeführer geltend, die Gutachter der ABI GmbH seien befangen, weil sie nach ihrem Erstgutachten vom 26. September 2007 auch das



Zweitgutachten vom 8. September 2009 verfasst hätten. Das neue ABI-Gutachten könne deshalb nicht als objektives Gutachten betrachtet werden (act. G 6, S. 2). Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für das Gericht vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1). Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 120 V 364 E. 3). Bei Geltendmachung eines verschlechterten Gesundheitszustandes kann die Begutachtung durch dieselben Ärzte durchaus auch im Interesse der versicherten Person sein, da die Gutachter den Vorzustand selbst schon untersucht haben und dadurch den Verlauf besser beurteilen können. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits einmal durch die ABI GmbH untersucht worden ist, begründet noch keine Voreingenommenheit der betroffenen Gutachter. Denn die Gutachter sollten ausdrücklich den Verlauf des Krankheitsgeschehens beurteilen, die zweite Begutachtung wurde nicht etwa wegen schwerwiegender Mängel im ersten Gutachten angeordnet. Dass der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden ist, stellt auch bei abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte keinen Befangenheitsgrund dar. Objektive Hinweise, die den Anschein einer Befangenheit der Gutachter begründen würden, wie beispielsweise eine frühere (Fehl-) Behandlung der versicherten Person durch den Gutachter oder herabwürdigende Äusserungen bei der Begutachtung, werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Die Rüge erweist sich damit als unbegründet.

2.2 Der Beschwerdeführer stellt sich im Weiteren auf den Standpunkt, dass aufgrund seiner Verletzungsart anlässlich des Verkehrsunfalls vom 8. Januar 2008 ein Orthopäde



als Facharzt der Untersuchung hätte beiwohnen müssen (act. G 1, S. 4). Diesem Einwand kann entgegengesetzt werden, dass im Rahmen der zweiten ABI-Begutachtung eine orthopädische Untersuchung durch Dr. J.\_\_\_\_ stattfand, der gemäss FMH-Ärzteindex über einen Facharztstitel für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt. Inwiefern dieser auf Orthopädie spezialisierte Mediziner nicht fähig gewesen sein sollte, aufgrund seiner Untersuchung unter Kenntnis der Vorakten zu einem schlüssigen Befund zu gelangen, ist nicht ersichtlich bzw. geht aus den Ausführungen in der Beschwerde und Replik nicht hervor. Auch diese Rüge vermag daher die beiden ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

2.3 Schliesslich und vor allem bemängelt der Beschwerdeführer die Tatsache, dass die MR-Bilder des Knies rechts anlässlich der durchgeführten zweiten ABI-Begutachtung fehlten. Die Beurteilung sei einzig aufgrund der Berichte des Kantonsspitals erfolgt. Bei einer medizinischen Begutachtung sei es unerlässlich, neue und aktuelle Bilder vorliegen zu haben (act. G 1, S. 4). Der orthopädische Gutachter stützte sich bei seiner Beurteilung auf einen Bericht des KSSG vom 6. April 2009. Gemäss Vermerk im Gutachten lagen die Röntgenbilder anlässlich der MR-Tomographie des Knies rechts des KSSG vom 25. März 2009 zur Begutachtung nicht vor (IV-act. 81-18). Die fehlende eigene Würdigung des Bildmaterials kann zwar einen Mangel darstellen, welcher grundsätzlich geeignet ist, Zweifel an der Beweiskraft eines Gutachtens aufkommen zu lassen. Andererseits hatte der Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 6. April 2009 darauf hingewiesen, dass sich die persistierenden Kniebeschwerden weder klinisch noch bildgebend eindeutig verifizieren liessen, nachdem eine intraartikuläre Infiltration ohne wesentlichen Effekt geblieben sei. Bildgebend habe allerdings eine beginnende Knorpelalteration festgestellt werden können, wie sie bereits anlässlich der Arthroskopie im Oktober 2008 festgestellt worden sei. Es könne jedoch bei gut angepassten Tätigkeiten nach wie vor an einer vollen Arbeitsfähigkeit von Seiten des Bewegungsapparates festgehalten werden (IV-act. 81-21). Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Arztbericht vom 17. April 2008 aus, dass bei normalem Verlauf seiner Ansicht nach einer vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf des Beschwerdeführers nichts im Wege stehen würde (IV-act. 62-2). Der Beschwerdeführer konnte gemäss Ausführungen des Gutachters Dr. J.\_\_\_\_ anlässlich der orthopädischen Untersuchung



vom 19. August 2009 die Treppe in beiden Richtungen im Wechselschritt begehen; er war beidseits zu Einbeinstand mit Abstützen jeweils auf der linken Hand, zu Einbeinstand beidseits ohne Trendelenburg-Zeichen fähig und wies eine physiologische Rückfussachse auf mit korrekter Aufrichtung im einbeinigen Zehenstand, rechts etwas unsicher wirkend (IV-act. 81-16 f.). Anlässlich der letzten Untersuchung des Knies rechts sei auch ein flüssiger Untersuchungsgang ohne erkennbare Schmerzäusserung möglich gewesen (IV-act. 81-17). Weiter hielt der Gutachter fest, rein klinisch bestehe ein sehr schönes Ergebnis mit einem symmetrischen Bewegungsumfang im Vergleich zur Gegenseite und es ergäben sich keine Hinweise auf ein akutes intraartikuläres Geschehen mit Ergussbildung, Rötung oder Überwärmung. Der Beschwerdeführer berichtete dem Gutachter allerdings über medial betonte femorotibiale Schmerzen bei endgradiger Flexion sowie bei Rotationsbewegung, was Dr. J.\_\_\_\_ unter Hinweis auf die Knorpelalterationen als plausibel bezeichnete. Er wies allerdings darauf hin, dass auf der linken Seite in praktisch identischer Weise Knieschmerzen angegeben würden, deren Ursache er nicht eruieren könne (IV-act. 81-20). Insgesamt erscheint die Entscheidung des Gutachters, weder die Bilder vom 25. März 2009 beizuziehen noch neue anfertigen zu lassen, als nachvollziehbar und ist nicht zu beanstanden. Die Tatsache, dass dem orthopädischen Gutachter das bildgebende Material hinsichtlich des rechten Knies nicht vorlag, reicht unter Berücksichtigung der gesamten Umstände jedenfalls nicht aus, eine weitere Begutachtung anzuordnen.

2.4 Dass die Beschwerdegegnerin von der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % in einer körperlich leichten Tätigkeit in wechselnder Position, mit einem etwa hälftigen Anteil im Sitzen, wo zudem eine Traglimite von 10 kg nicht überschritten werden und keine Zwangshaltungen von Knie oder Rumpf vorkommen dürfen (IV-act. 81-21) und welche Tätigkeit ganztags mit verminderter Leistungsfähigkeit ausgeübt werden kann (IV-act. 81-25), seit spätestens Anfang Februar 2009 auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen ist, beruht nicht auf einer mangelhaften Feststellung des Sachverhalts (ZAK 1991 S. 318, I 350/89 Erw. 3b; Urteile 8C\_489/2007 vom 28. Dezember 2007 Erw. 4.1 und 9C\_446/2008 vom 18. September 2008 Erw. 3.4). Vom Vorhandensein einer zumutbaren Stelle ist auszugehen, zumal für die Invalidenversicherung nicht der reale, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist und dieser nebst schweren auch eine



Vielzahl leichter Tätigkeiten bereit hält (vgl. Urteile 8C\_773/2009 vom 19. Februar 2010 Erw. 5.3; 9C\_72/2009 vom 30. März 2009 Erw. 3.4 mit zahlreichen Hinweisen).

Ausserdem sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxismässig nicht übermässige Anforderungen zu stellen (Urteile 9C\_941/2008 vom 18. Februar 2009 Erw. 3.5; 9C\_744/2008 vom 19. November 2008 Erw. 3.2 und 9C\_236/2008 vom 4. August 2008 Erw. 4.2).

2.5 Aufgrund der erhobenen Befunde und der durchgeführten Tests erscheint die gutachterliche Einschätzung einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten, adaptierten wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 80 % plausibel und nachvollziehbar. Auch die Berichte des Hausarztes, die Arztberichte der Klinik für Nephrologie des USZ sowie der Bericht des Neurologen Dr. D.\_\_\_\_ lassen keine begründeten Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen des zweiten ABI-Gutachtens aufkommen: Die Berichte des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ sind knapp und zumeist nicht näher begründet. Seine älteren Arbeitsfähigkeitseinschätzungen scheinen zudem weitgehend auf den Aussagen des Beschwerdeführers zu basieren. Am 29. Januar 2009 hielt er überdies fest, die Befunde (wohl betreffend Handgelenke) hätten nie eindeutig objektiviert werden können und zudem bestünden Verständigungsprobleme. Er könne deshalb die Frage der IV zur Arbeitsfähigkeit nicht befriedigend beantworten (IV-act. 74-7). Die Arztberichte der Nephrologie des USZ vom 29. Juni 2006 (IV-act. 18-5 f.), 28. August 2008 (IV-act. 74-14 f.) sowie 26. Februar 2009 (IV-act. 81-38 f.) äussern sich weder zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit. Soweit im Fragebogen zur Arbeitsfähigkeit, der ohne Unterschrift wohl seitens der Nephrologie des USZ am 10. Juli 2006 der IV eingereicht wurde, festgehalten wurde, dem Versicherten sei weder die angestammte noch eine adaptierte Tätigkeit zumutbar (IV-act. 18-3), kann dem keinerlei Beweiswert zukommen. Im Bericht vom 29. Juni 2006 war nämlich festgehalten worden, seit der Nierentransplantation 2001 sei die Situation stabil, es bestehe kein Therapiebedarf und es lägen keine besonderen Probleme vor (keine Infekte etc.), so dass von einer guten Prognose auszugehen sei (IV-act. 18-6). Zu beachten ist auch, dass der Beschwerdeführer nach der Transplantation bis Ende 2004 vollzeitig erwerbstätig war und die Arbeitsaufgabe keinen Zusammenhang mit der Nierensituation hatte. Diesbezüglich liefern die Akten keine Anhaltspunkte für weiteren Abklärungsbedarf.



## St.Galler Gerichte

Im ärztlichen Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 8. April 2008 wird ausgeführt, dass im Rahmen der Tätigkeit als Hilfskoch nach Weglassen der Gehstöcke eine begrenzte Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 74-23). Zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit äussern sich auch die Ärzte des KSSG nicht. Es ist weiter festzustellen, dass in der zweiten ABI-Begutachtung erneut eine psychiatrische Begutachtung stattgefunden hat und die Befunde in der Gesamtwürdigung berücksichtigt wurden. Auch wurde die Medikamenteneinnahme des Beschwerdeführers aufgrund seiner Nierentransplantation im Jahr 2001 im zweiten Gutachten berücksichtigt (IV-act. 81-10 f.).

Im ärztlichen Bericht des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik I.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2010, welcher von Vorteil vor Verfügungserlass den Ärzten des ABI zur Stellungnahme vorzulegen gewesen wäre, wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten, sich über die Jahre progredient verschlechternden Schmerzsymptomatik mit Verstärkung unter schwerer körperlicher Arbeit nicht mehr in der Lage sei, seiner Tätigkeit als Hilfskoch nachzukommen. Das Stottern und der motorische Tic dürften sich insbesondere bei der Stellensuche sehr negativ auswirken. Hinzu kämen depressive Symptome wie Angststörung, Belastungsintoleranz, Konzentrationsstörungen und innere Unruhe. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (IV-act. 94-3). Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit äusserten sich Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. Februar 2010 nicht. Die Ärzte führten weiter aus, dass sich der Beschwerdeführer generell nicht als psychisch krank beurteile und aufgrund fehlender Wirkung, aufgetretener Beinödeme, gastrointestinaler Nebenwirkungen und ausgeprägter innerer Unruhe aktuell keine Medikation erfolge bzw. keine Psychopharmaka durch den Beschwerdeführer eingenommen würden. Eine vertiefte psychotherapeutische Therapie sei aufgrund der geringen Introspektionsfähigkeit sowie dem allgemeinen Ablehnen einer psychiatrischen Behandlung nur bedingt möglich; der Erfolg der therapeutischen Bemühungen werde wahrscheinlich nur sehr bescheiden ausfallen (IV-act. 94-2 f.). In diesem Bericht wurde die Zumutbarkeitsbeurteilung des ABI-Psychiaters, einer adaptierten Tätigkeit könne im Pensum von 80 % nachgegangen werden, nicht hinreichend widerlegt. Die Ärzte lassen eine Erklärung dafür vermissen, weshalb dem Beschwerdeführer bei einer angemessenen Willensanstrengung die angestammte oder eine andere adaptierte



Hilfsarbeit nicht mehr zumutbar sein sollte. Dass Behandlungsversuche mit verschiedenen Psychopharmaka scheiterten, wie im Bericht festgehalten, lässt nicht den Schluss auf eine erheblich verminderte Arbeitsfähigkeit zu; der ABI-Psychiater hatte seine plausible Schätzung nämlich ohne Berücksichtigung von Psychopharmaka-Einnahme vorgenommen. Auch der RAD hat in seiner internen Stellungnahme vom 12. Mai 2010 plausibel begründet, dass der ärztliche Bericht des Ambulatoriums I.\_\_\_\_ keine wesentlich anderen psychischen Funktionseinschränkungen/keinen wesentlich anderen psychischen Zustand als das psychiatrische Teilgutachten des ABI vom September 2009 beschreibe und hinsichtlich der diagnostischen Zuordnung im Bericht des Ambulatoriums I.\_\_\_\_ im Vergleich zum ABI-Verlaufsgutachten nur eine andere Bewertung eines im wesentlichen gleichen Zustandes vorliege. Es sei aufgrund der Befunde nicht nachvollziehbar, warum dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein solle (IV-act. 98-1).

Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass die seit der Nierentransplantation eingenommenen zahlreichen Medikamente zu einer erheblichen Ermüdung führten (act. G 1 Ziff. 2). Diese Müdigkeit nimmt jedoch in den Akten keine zentrale Stellung ein: Weder in den ABI-Gutachten, noch in den ärztlichen Berichten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG oder des Ambulatoriums I.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2010 ist von einer arbeitsfähigkeitsrelevanten Müdigkeit mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Rede. Zudem war der Beschwerdeführer, wie bereits ausgeführt, nach der Transplantation bis Dezember 2004 vollzeitig erwerbstätig; die Arbeitsaufgabe hatte keinen Zusammenhang mit der Nierensituation bzw. einer behaupteten dadurch entstandenen erheblichen Müdigkeit. Dass die Medikamentendosis relevant erhöht worden wäre, ist nicht ausgewiesen und wird auch nicht behauptet. Auch diesbezüglich liefern die Akten keine Anhaltspunkte für weiteren Abklärungsbedarf. Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass insgesamt keine Gründe ersichtlich sind, weshalb nicht auf das aktuellste ABI-Gutachten abgestellt werden sollte. Das Gutachten berücksichtigt die Krankengeschichte inkl. Vorakten, beruht auf allseitigen Untersuchungen und Tests und erscheint als umfassend.

2.6 Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Zu einer ergänzenden Begutachtung besteht kein Anlass (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90, Erw. 4b; Urteil 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010,



Erw. 4.2.2). Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin aufgrund des ABI-Gutachtens vom 8. September 2009 für den Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Juni 2010 von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

3.

3.1 Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich 40% arbeitsunfähig gewesen, so entsteht ein Rentenanspruch (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG). aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG verweist auf Art. 6 ATSG. Demgemäss ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Bei Hilfsarbeitern wird für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei längerdauernder Arbeitsunfähigkeit auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgestellt. Für die Ermittlung des Rentenbeginns ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich relevant. (BGE 130 V 99 E. 3.2). Dies gilt auch für Hilfsarbeiter, auch wenn ihnen eine leichtere Arbeit als die bisher ausgeübte Tätigkeit weiterhin zumutbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2003 i/S. S. [I 392/02] E. 4; vgl. auch die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2010 [IV 2009/134] E. 4 und vom 16. August 2010 [IV 2008/482] E. 6.3.4). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit muss die Arbeitsunfähigkeit ein gewisses Mass erreichen, sie muss erheblich sein. Nach der Gerichtspraxis ist eine Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen Beruf von mindestens 20% vorausgesetzt (AHI 1998 S. 124; I 892/05, Erw. 1.4; so auch Rz. 2010 des vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 2012 [KSIH]). Im ersten ABI-Gutachten wurde davon ausgegangen, dass die Einschränkung seit 2001 bestehe (IV-act. 34-15). Dies lässt jedoch unberücksichtigt, dass der Beschwerdeführer bis Ende 2004 voll gearbeitet hat, ohne dass die Arbeitgeberin eine verminderte Leistungsfähigkeit bemerkt hätte (vgl. IV-act. 10-2). Dr. C.\_\_\_\_ schrieb den Beschwerdeführer ab 20. Dezember 2004 zu 100 % arbeitsunfähig



(IV-act. 81-10, 81-26). Folglich ist der Beginn der einjährigen Wartezeit auf dieses Datum zu legen. Gemäss den Einschätzungen der begutachtenden Ärzte war dem Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 8. Januar 2008 sowohl die bisherige Tätigkeit als Küchenhilfe/Hilfskoch, für welche die Gutachter bis 7. Januar 2008 eine Leistungseinschränkung von 20 % attestierten, als auch jede andere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar (IV-act. 81-24). Gemäss Rz. 2018 KSIH wird zwecks Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40% und der Wartezeit folgende Formel beigezogen: (a Monate à x % Arbeitsunfähigkeit) + (b Monate à y % Arbeitsunfähigkeit) = (12 Monate à mindestens 40 % Arbeitsunfähigkeit), wobei a Monate + b Monate = 12 Monate. Auf vorliegenden Fall angewendet ergibt sich folgende Formel: (a Monate à 20 %) + ([12-a] Monate à 100 %) = (12 Monate à mindestens 40 %). Die Berechnung ergibt für die Unbekannte a die Zahl 9; b beläuft sich daher auf 3 Monate (zur Berechnung vgl. die detaillierten Beispiele in Anhang II des KSIH). Die Wartezeit war demnach im April 2008 abgelaufen (9 Monate des Jahres 2007 zu 20% und 3 Monate des Jahres 2008 zu 100%); Rentenbeginn ist somit der 1. April 2008. Laut ABI-Verlaufsgutachten endete die volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ca. Ende Januar 2009 (IV-act. 81-24); dem Beschwerdeführer war ab diesem Zeitpunkt eine 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten zumutbar (IV-act. 81-27). Aufgrund der Verzögerung gemäss aArt. 88a Abs. 1 IVV (vgl. auch Beispiel Rz. 4011 KSIH) ist daher ab 1. April 2009 von einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen; der Beschwerdeführer hat für die Zeit vom 1. April 2008 bis 31. März 2009 Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

3.2 Für die Zeit ab 1. April 2009 ist folgendes zu bemerken: Gemäss ABI-Verlaufsgutachten vom 8. September 2009 besteht für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig realisierbar (IV-act. 81-24, 81-27). Es rechtfertigt sich daher die Annahme, dass das Invalideneinkommen ungefähr bei 80 % des Valideneinkommens liegt. Würde zur Bemessung des Invalideneinkommens auf die statistischen Löhne abgestellt, würde dies nichts ändern, da der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens leicht unterdurchschnittlich verdient hat und deshalb grundsätzlich vom selben Betrag für das Valideneinkommen und den Ausgangswert des Invalideneinkommens ausgegangen werden müsste, womit das Invalideneinkommen ebenfalls bei 80 % des Valideneinkommens liegen würde (vgl. hierzu den Entscheid IV 2009/79 des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2011, E. 4.1, mit Hinweis). Was einen weiteren Abzug vom Tabellenlohn (oft missverständlich als „Leidensabzug“ bezeichnet; missverständlich, weil gerade nicht mit dem Leiden in Zusammenhang stehend) betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass unter Berücksichtigung mannigfaltiger invaliditätsbedingter Konkurrenz Nachteile wie die ausschliessliche Ausübung leichter Tätigkeiten in wechselnder Position mit einem etwa hälftigen Anteil im Sitzen, wo zudem eine Traglimite von 10 kg nicht überschritten werden und keine Zwangshaltungen von Knie oder Rumpf vorkommen dürfen, die chronische motorische Tic-Störung, das Stottern sowie die ausschliessliche Ausübung leichter Tätigkeiten ohne Kundenkontakt (IV-act. 34-15) in Betracht fällt. Insgesamt erscheint ein Abzug von höchstens 20 % gerechtfertigt, womit sich aber lediglich ein Invaliditätsgrad von höchstens 36 % (= 100 % – [80 % × 80 %]) ergibt. Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht mithin für die Zeit ab 1. April 2009 nicht.

4.

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur Ausrichtung der befristeten ganzen Invalidenrente für die Zeit von 1. April 2008 bis 31. März 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin teilweise unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 300.-- zu bezahlen. Dem ebenfalls teilweise unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten im Restbetrag von Fr. 300.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Prozessführung ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint im Umfang des teilweisen Obsiegens eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

4.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für den restlichen Anteil der Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer von 1. April 2008 bis 31. März 2009 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat Fr. 300.-- an die Gerichtskosten zu bezahlen. Der Beschwerdeführer hat Fr. 300.-- an die Gerichtskosten zu bezahlen, er wird aber im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.
4. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.