



Fall-Nr.: IV 2011/322
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.09.2013
Entscheiddatum: 02.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2013

Art. 8, 17, 18 und 28 IVG. Anspruch auf Arbeitsvermittlung, Umschulung und Rente verneint. Beweiswert Gutachten. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Eingliederungsbereitschaft verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2013, IV 2011/322). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_765/2013.

Entscheid vom 2. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente und berufliche Massnahmen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 24. April 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 14.1.5). Der behandelnde Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 25. Mai 2009, der Versicherte leide an einem CPT2-Mangel und einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression (ICD-10: F43.22). Es bestehe der Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1; act. G 14.1.18; vgl. zudem den Bericht von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. Mai 2009, act. G 14.1.18-9 ff.). Dr. med. D.____, Oberärztin am Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), diagnostizierte im Bericht vom 22. Juni 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit belastungsabhängige Muskelschmerzen bei Nachweisen einer noch nicht beschriebenen heterozygoten Mutation im CPT2-Gen sowie ein Restless legs-Syndrom. Für die zuletzt ausgeübte körperlich schwere Tätigkeit (Lagerarbeiten, Mithilfe in der Matratzenfertigung, act. G 14.1.19-2) bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 14.1.22).

A.b Am 22. Juli 2009 gewährte die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. G 14.1.29). Die IV-Stelle schloss die Eingliederungsbemühungen am 18. Dezember 2009 ab, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle (act. G 14.1.42). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. act. G 14.1.48) verfügte sie am 4. März 2010 den Abschluss der Arbeitsvermittlung (act. G 14.1.51). Mit Vorbescheid vom 8. Juni 2010 stellte sie dem Versicherten in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen (act. G 14.1.59). Dagegen erhob der Versicherte am 12. August 2010 Einwand (act. G 14.1.69; vgl. ferner die Stellungnahme zum Vorbescheid des behandelnden Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 11. Juni 2010, act. G 14.1.62).

A.c Im Verlaufsbericht vom 2. September 2010 gab Dr. C.____ an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit Mai 2009 stationär geblieben. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Versicherten maximal 4 Stunden pro Tag zumutbar (act. G 14.1.72).



St.Galler Gerichte

Dr. D.____ berichtete am 13. September 2010 ebenfalls über einen stationär gebliebenen Gesundheitsverlauf. Sie könne allerdings nur die Zeit zwischen Juni 2009 und Dezember 2009 beurteilen; sie habe den Versicherten letztmals am 7. Dezember 2009 untersucht. Eine leidensangepasste Tätigkeit mit wenig körperlicher Belastung sei vermutlich voll zumutbar. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Denn neben der muskulären Störung mit belastungsabhängigen Schmerzen bei heterozygoter Mutation im CPT2-Gen bestehe auch ein Restless legs-Syndrom. Eine lang sitzende Tätigkeit werde vermutlich zu einer Unruhe in den Beinen führen. Der Versicherte müsse die Möglichkeit haben, gelegentlich aufzustehen, um Pausen zu machen. Der Umfang der Pausen und das Ausmass der Leistungseinschränkung könnten zum heutigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden (act. G 14.1.73). Nach Sichtung dieser Verlaufsberichte kam der RAD zum Schluss, eine MEDAS-Begutachtung sei erforderlich (Stellungnahme vom 6. Oktober 2010, act. G 14.1.75-2).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 11. Januar 2011 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und neurologisch) untersucht. Im Gutachten vom 21. März 2011 diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine wahrscheinlich metabolische Myopathie (adulte Form eines CPT-2-Mangels; ICD-10: G72.8), ein Restless legs-Syndrom (ICD-10: G25.8) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0). Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten die Gutachter dem Versicherten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die je mit 20% bezifferte Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht könne nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für die vermehrt notwendigen Pausen genutzt werden könnten. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar (act. G 14.1.82).

A.e Gestützt auf das ABI-Gutachten ermittelte die IV-Stelle einen 24%igen Invaliditätsgrad und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Mai 2011 in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen (act. G 14.1.89). Mit separatem Vorbescheid vom gleichen Tag orientierte sie den Versicherten, sie beabsichtige, das Leistungsbegehren betreffend Umschulung und Arbeitsvermittlung abzuweisen, da er sich nicht arbeitsfähig fühle und über keinen in der Schweiz anerkannten



St.Galler Gerichte

Berufsabschluss verfüge (act. G 14.1.90). Gegen beide Vorbescheide erhob der Versicherte am 5. Juli 2011 Einwand (act. G 14.1.94). In den Verfügungen vom 7. September 2011 wies die IV-Stelle die Leistungsbegehren ab (act. G 14.1.96 f.).

A.f Gegen die Verfügungen vom 7. September 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. Oktober 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung, die Zusprache einer Invalidenrente und eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen. Zur Begründung stellt er sich auf den Standpunkt, dass die von der Beschwerdegegnerin ermittelte Erwerbseinbusse nicht der Realität entsprechen könne. Entgegen der Auffassung der Gutachter habe das Restless legs-Syndrom erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein Tabellenlohnabzug zu gewähren (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 20. März 2012 bringt er vor, dass das ABI-Gutachten nicht beweiskräftig sei (act. G 12). Der Eingabe legt er einen Bericht von Dr. C.____ vom 22. November 2011 (act. G 12.1), von Dr. E.____ vom 12. Dezember 2011 (act. G 12.4) und Berichte von Dr. D.____ vom 15. Dezember 2011 (act. G 12.2 f.) bei.

A.g Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält das ABI-Gutachten für beweiskräftig. Die von den Gutachtern für das psychische Leiden diagnostizierte Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten hält sie für falsch, da leichte depressive Episoden nicht invalidisierend seien. Dem Beschwerdeführer sei ein Leidensabzug von 10% zuzubilligen. Es resultiere ein nicht rentenbegründender 31%iger Invaliditätsgrad. Eine Umschulung würde sich vorliegend als unverhältnismässig erweisen. Mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit bestehe auch kein Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung (act. G 14).

A.h In der Replik vom 13. Juli 2012 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest. Der zugebilligte 10%ige Leidensabzug werde den Umständen nicht gerecht (act. G 22). Zur Unterstreichung seiner beruflichen Qualifikationen reicht der Beschwerdeführer Zeugnisse über seine berufliche Ausbildung als Schlosser im ehemaligen Jugoslawien vom 1. November 1985 (act. G 22.3) sowie über seine



Tätigkeit als Mitarbeiter in der Metallrohrverarbeitung bei der letzten Arbeitgeberin vom 30. November 2009 ein (act. G 22.3).

A.i Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 24).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist zunächst der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umstritten.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche



Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

2.

Zu beantworten ist vorweg die Frage, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 21. März 2011. Der Beschwerdeführer hält die gutachterliche Einschätzung für nicht beweiskräftig (act. G 1, G 12 und G 22).

2.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an



vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).

2.2 Der Beschwerdeführer hält der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit diejenige des behandelnden Psychiaters entgegen, der eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Bei der gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit könne es sich nur um das absolute Minimum und überdies um eine Momentaufnahme handeln (act. G 12, S. 4).

2.2.1 Im Bericht vom 6. Mai 2009 diagnostizierte der behandelnde Dr. C.____ eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22) sowie einen Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahm er nicht vor (act. G 14.17). In der zuhanden des Krankentaggeldversicherers verfassten Stellungnahme vom 29. Oktober 2009 gelangte er zum Schluss, aus rein psychiatrischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (act. G 14.2). Im Verlaufsbericht vom 2. September 2010 hielt Dr. C.____ bei seit Mai 2009 als stationär bezeichnetem Gesundheitszustand eine leidensangepasste Tätigkeit maximal 4 Stunden pro Tag zumutbar. Im Verlauf über die letzten Monate sei eine leichte psychische Dekompensation feststellbar (act. G 14.1.72-3). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0), der er eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zumass (act. G 14.82-10 f.). Er setzte sich im Rahmen seiner Einschätzung mit dem Bericht von Dr. C.____ vom 2. September 2010 auseinander und begründete plausibel seine davon abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (act. G 14.1.82-12).



2.2.2 Hinzu kommt, dass Dr. C.____ in der Stellungnahme vom 22. November 2011 die vom psychiatrischen Gutachter vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehen konnte und keine Gesichtspunkte benennt, die auf eine mangelhafte gutachterliche Beurteilung hinweisen. Eine seit der Begutachtung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands lässt sich der Stellungnahme vom 22. November 2011 nicht entnehmen (act. G 12.1). Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass, von der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters abzurücken.

2.3 Am neurologischen Teil des Gutachtens bemängelt der Beschwerdeführer, dass darin der CPT2-Mangel lediglich als möglich, aber nicht als gesichert beurteilt werde. Nachdem der Gutachter selbst die relativ schnelle Veränderung der gesundheitlichen Situation für die Diagnose eines CPT2-Mangels als atypisch beurteilt, gleichzeitig aber keine verbindlichen Aussagen zu den Auswirkungen der von Dr. med. F.____, FMH/ FAMH Medizinische Genetik, gemachten Diagnose machen könne, erweise sich der medizinische Sachverhalt als offensichtlich unvollständig abgeklärt (act. G 12, S. 6; zum Ergebnis der molekulargenetischen Untersuchung vom 9. Januar 2009 siehe act. G 14.1.82-21). Schliesslich stehe auch für die behandelnden Dres. D.____ und E.____ ausser Zweifel, dass ein CPT2-Mangel vorliege (act. G 12, S. 6 f.). Dr. D.____ bescheinige eine Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50% (act. G 22, S. 4).

2.3.1 Zunächst ist zu bemerken, dass im ABI-Gutachten u.a. eine wahrscheinliche metabolische Myopathie (adulte Form eines CPT2-Mangels, ICD-10: G72.8) diagnostiziert (act. G 14.1.82-16) und damit dem vom Beschwerdeführer geklagten Leiden Rechnung getragen wurde. Die im Vergleich zu Dr. D.____ vorgenommenen Abweichungen bei den Formulierungen scheinen eher akademischer Natur zu sein und gründen auf der Interpretation von Dr. F.____ ("diagnostische Restzweifel", act. G 14.1.82-15). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers stellt es keinen Mangel dar, wenn der neurologische Gutachter die Diagnose eines CPT2-Mangels gestützt auf die Vorakten als wahrscheinlich und nicht als gesichert erachtete, zumal Dr. D.____ in den Berichten vom 7. Dezember 2009 (act. G 14.1.82-22) und 15. Dezember 2011 (act. G 12.3) ebenfalls einen (lediglich) "wahrscheinlichen" CPT2-Mangel diagnostizierte. Entscheidend ist vorliegend weiter, dass die Diskussion der Diagnose für sich allein keinen unmittelbaren Einfluss auf die Bemessung der



Arbeitsunfähigkeit gehabt hat. Die Diagnose sagt denn für sich allein regelmässig noch nichts über deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus. Entscheidend sind vielmehr die Ausprägungen der Befunde. Diesbezüglich ist weder ersichtlich noch dargetan, dass die Befunderhebung durch den neurologischen Experten mangelhaft gewesen wäre. Im Übrigen legte er der Würdigung der Restarbeitsfähigkeit einen (wahrscheinlichen) CPT2-Mangel zugrunde (act. G 14.1.82-14 f.).

2.3.2 Was den vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Bericht von Dr. F.____ anbelangt, so ist auf dessen vage Ausführung hinzuweisen, wonach sich mit dem vorliegenden Resultat der molekulargenetischen Untersuchung vom 9. Januar 2009 die Diagnose eines CPT2-Mangels formalgenetisch zwar nicht bestätigen, aber auch nicht ausschliessen lasse (act. G 14.1.82-21). Diese Einschätzung widerspricht dem Gutachten nicht.

2.4 Der Beschwerdeführer bestreitet weiter die gutachterlichen Aussagen, dass die vormalige gute körperliche Leistungsfähigkeit, die Zunahme der Symptome in relativ kurzem Zeitraum und die sehr kräftig entwickelte Extremitätenmuskulatur gegen eine metabolische Myopathie sprächen, und dass die Ruheschmerzen auf eine Symptomausweitung hindeuteten (act. G 22, S. 3). Diese Aussagen bilden Bestandteil der abwägenden gutachterlichen Würdigung und spiegeln lediglich die - der Komplexität der Beschwerden entsprechenden - Unsicherheiten bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit wider. Deshalb und da der neurologische Gutachter der in angemessen kritischer Diskussion des Leidensbilds erfolgten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine "wahrscheinliche metabolische Myopathie" zugrunde legte, ist ein Mangel an der Begutachtung weder ersichtlich noch dargetan.

2.5 An der vom neurologischen Gutachter für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 80%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 14.1.82-15) wecken die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Dr. D.____ und E.____ keine Zweifel.

2.5.1 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. D.____ ist anzumerken, dass sie für rein "sitzende" Tätigkeiten im Bericht vom 22. Juni 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte (act. G 14.1.22-5). Im Verlaufsbericht vom 13. September 2010 ergänzte sie diese Einschätzung dahingehend, als aufgrund des



Restless legs-Syndroms vermutlich eine "gewisse" Leistungseinschränkung bestehe, deren Ausmass derzeit nicht bezifferbar sei (act. G 14.1.73-4). Diese vor dem ABI-Gutachten ergangenen Stellungnahmen sind damit ohne weiteres mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des neurologischen Gutachters vereinbar. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. B.____ im Bericht vom 25. Mai 2009 angab, für rein sitzende Tätigkeiten verfüge der Beschwerdeführer über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 14.1.18-5). Aus den Stellungnahmen vom 15. Dezember 2011 ergeben sich keine Aspekte, welche die vom neurologischen Experten vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen vermögen. Wenn Dr. D.____ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit spricht (act. G 12.2, S. 1), so ist mit Blick auf die Voraktenlage (act. G 14.1.22-3) davon auszugehen, dass diese Einschätzung wohl die angestammte Tätigkeit betrifft. Dr. D.____ kritisiert zudem hauptsächlich die gesamtgutachterliche Bemessung der Restarbeitsfähigkeit. Diese widerspreche einer ganzheitlichen Betrachtung der Situation (act. G 12.2, S. 1). Im Übrigen weist sie auf den belastungsabhängigen Charakter der Schmerzsituation hin (act. G 12.2 und G 12.3), weshalb sich mangels gegenteiliger Gesichtspunkte keine wesentlichen Einschränkungen für leidensangepasste Tätigkeiten ergeben, die eine über der vom neurologischen Gutachter bescheinigten 20%igen Arbeitsunfähigkeit nahe legen würden.

2.5.2 Im Bericht vom 11. Juni 2010 gibt Dr. E.____ lediglich die von Dr. D.____ bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. hierzu act. G 14.1.22-3) wieder (act. G 14.1.62) und in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2011 äussert er sich nicht zur aus somatischer Sicht bestehenden Arbeitsunfähigkeit, sondern rügt einzig deren gesamtgutachterliche Festsetzung (act. G 12.4). Zweifel am neurologischen Teil des Gutachtens entstehen dadurch nicht.

2.6 Schliesslich weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass Dres. D.____ und E.____ davon ausgingen, eine Kumulation der körperlich und psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sei angezeigt (act. G 12, S. 8).

2.6.1 Eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten kann je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder aber auch zu niedriges Ergebnis zeitigen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.1). Entsprechend vermag bei mehreren



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

2.6.2 Die ABI-Gutachter hielten im Rahmen der gesamtgutachterlichen Bemessung der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit fest, die Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht könnten nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für die vermehrt notwendigen Pausen genutzt werden könnten (act. G 14.1.82-17). Mit Blick darauf, dass Dr. D.____ von einem primär belastungsabhängigen Schmerzgeschehen ausgeht ("belastungsindizierte Myalgie", "klinische Beschwerden unter Belastung der Muskulatur", "anhaltende Schmerz nach Belastung", act. G 12.2, S. 1, und G 12.3), sowohl sie wie auch Dr. E.____ über keine fachpsychiatrische Ausbildung verfügen, und die Depression lediglich leichtgradig ist (act. G 12.1 und G 14.1.82-16), besteht kein Anlass, von der gesamtgutachterlichen Einschätzung abzuweichen.

2.7 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt schliesslich ins Gewicht, dass das ABI-Gutachten auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Es besteht daher kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen, wie sie etwa vom Beschwerdeführer beantragt wurden (vgl. act. G 12 und G 22).

3.

Gestützt auf das ABI-Gutachten und die darin bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

3.1 Aus den Akten ergibt sich hinsichtlich des Valideneinkommens, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2007 einen Jahreslohn von Fr. 63'993.-- erzielt hat (act. G 14.1.108). Angepasst an die Nominallohnentwicklung resultiert für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 66'775.-- ($[(\text{Fr. } 63'993.-- / 2047) \times 2136]$).



3.2 Bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Der entsprechende Jahreslohn betrug 2009 Fr. 61'240.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Unter Berücksichtigung der 80%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert ein Einkommen von Fr. 48'992.-- (Fr. 61'240.-- x 0.8). Selbst wenn dem Beschwerdeführer ein Abzug wegen Teilleistungsfähigkeit zugestanden und den vorgebrachten leidensbedingten Nachteilen (etwa höheres Risiko krankheitsbedingter Absenzen, weniger flexibel, keine Überstunden möglich, vgl. act. G 1) Rechnung getragen würde, fielen - wenn überhaupt - höchstens ein Abzug von 15% in Betracht. Denn der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erst X.____ Jahre alt, verfügt über solide Deutschkenntnisse (act. G 22, S. 6) und das ihm zumutbare berufliche Anforderungsprofil (körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ganztags verwertbar, ohne körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten, act. G 14.1.82-18) lässt noch ein ausreichend breites Tätigkeitsspektrum zu. Selbst wenn der ihm von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren zugestandene 10%ige Abzug um 5% erhöht würde, resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 41'643.-- (Fr. 48'992.-- x 0.85), der zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führte (vgl. nachstehende E. 3.3).

3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'775.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'643.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'132.-- und damit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 38% ($[(Fr. 25'132.-- / Fr. 66'775.--)] \times 100$). Die Beschwerdegegnerin hat damit das Rentengesuch zu Recht abgewiesen.

4.

Zu prüfen bleiben noch die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung und Umschulung. Die Beschwerdegegnerin begründete den Abschluss der beruflichen Massnahmen bzw. die abweisende Verfügung vom 7. September 2011 vorweg damit, dass sich der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig fühle. Er verfüge auch nicht über einen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss (act. G 14.1.97).

4.1 Art. 8 Abs.1 IVG räumt Invaliden oder von einer Invalidität bedrohten Versicherten einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ein, soweit: diese notwendig und



geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder hierzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Versicherte haben Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG haben arbeitsunfähige Versicherte, die eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes.

4.2 Voraussetzung für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ist zunächst die subjektive Eingliederungsfähigkeit. Die subjektive Eingliederungsfähigkeit wiederum bezieht sich auf die Eingliederungsbereitschaft der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008, 9C_494/2007, E. 2.2), d.h. auf ihren Willen, an der in Betracht gezogenen Eingliederungsmassnahme mitzuwirken.

4.3 Aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 18. Dezember 2009 ergibt sich, dass der Versicherte beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum abgemeldet sei (Notiz vom 23. September 2009) und er sich selbst für eine sehr leichte Tätigkeit oder ein Einsatzprogramm nicht arbeitsfähig fühle (act. G 14.1.41 f.). Anlässlich der Begutachtung gab er an, sich nicht mehr arbeitsfähig zu fühlen (act. G 14.1.82-9 und 12). Im knapp begründeten Einwand vom 5. Juli 2011 brachte der Beschwerdeführer nichts Gegenteiliges vor (act. G 14.1.94-1). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2011 an der Eingliederungsbereitschaft fehlte, weshalb die Abweisung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung und Umschulung nicht zu beanstanden ist.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 12. Oktober 2011 gegen die Verfügungen vom 7. September 2011 abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden



Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.