



Fall-Nr.: IV 2011/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 04.12.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2012

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Art. 29 IVG. Beweiskraft des Gutachtens. Bemessung des Invaliditätsgrads. Rückwirkende Ausrichtung einer befristeten Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2012, IV 2011/3).

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Marc Giger

Entscheid vom 4. Dezember 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Hauptstrasse 11a,
8280 Kreuzlingen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im Juli 2007 (Eingang SVA am 4. September 2007) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Der Versicherte hatte zuletzt ab dem Jahr 2000 in selbständiger Tätigkeit zusammen mit seiner damaligen Ehefrau eine Filiale einer Ladenkette geleitet. Seit Juli 2006 stand er in einem Angestelltenverhältnis zur Ex-Frau (IV-act. 36, 39-9). Der Versicherte befand sich vom 5. Juni bis 8. August 2007 in einem stationären Aufenthalt in der Klinik B.____. Die Klinik stellte in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2007 zuhanden der IV-Stelle folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, Spielsucht, akzentuierte Persönlichkeitszüge. Unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist eine Psoriasis genannt. Vom 5. Juni bis 8. August 2007 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 23). Dr. med. C.____, Allg. Medizin FMH, hielt in seinem Arztbericht vom 5. November 2007 folgende Befunde fest: Chronische Depression mit Körperstörungen; schwere Psoriasis; PAVK untere Extremitäten/Nikotinabusus. Es sei seit dem 12. März 2007 in der angestammten Tätigkeit (Geschäftsinhaber mit Verantwortungsbereich Lager und Magazin) bis auf weiteres von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 24). Am 17. und 24. Oktober 2007 wurde der Versicherte in der Psychiatrischen Klinik D.____ einer testpsychologischen Untersuchung unterzogen. Der Bericht vom 30. Oktober 2007 gelangt zum Schluss, insgesamt zeige sich eine aktuell reduzierte allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit mit multiplen Funktionsbeeinträchtigungen in fast allen wichtigen neuropsychologischen Funktionsbereichen. Eine berufliche Tätigkeit scheine nur in einem stark eingeschränkten Masse möglich zu sein. Eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt würde den Patienten in Anbetracht der aktuellen reduzierten kognitiven wie auch psychischen Ressourcen überfordern (IV-act. 28-12ff.). Das Psychiatrische Zentrum E.____ führte in seinem Arztbericht vom 14. November 2007 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom; kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen Anteilen. Als



Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden genannt: pathologisches Glücksspiel; Störung durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch. Seit dem 5. Juni 2007 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 28). Der Regionale ärztliche Dienst (in der Folge RAD) erwähnte in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2008, es liege ein Gesundheitsschaden mit für die Arbeitsfähigkeit relevanten psychischen Einschränkungen vor. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden dabei vor allem durch die depressive Symptomatik mit kognitiven Defiziten und Erschöpfungszuständen bei Stressintoleranz und chronischer Überforderung bestimmt. Zwecks weiterer Abklärungen sei die Einholung eines Verlaufsberichts beim Psychiatrischen Zentrum D.____ und beim Hausarzt Dr. C.____ erforderlich (IV-act 31). Dr. C.____ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 31. Januar 2008 fest, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär (IV-act. 35). Das Psychiatrische Zentrum D.____ ging in seinem Verlaufsbericht vom 26. März 2008 ebenfalls von einem stationären Gesundheitszustand aus (IV-act. 40). Am 7. März 2008 führte die IV-Stelle am Arbeitsplatz des Versicherten einen Betätigungsvergleich durch. Dabei ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 72% (IV-act. 39). Der RAD empfahl am 15. April 2008 die Einholung weiterer Verlaufsberichte nach zwei Monaten (IV-act. 42). Die Psychiatrische Klinik D.____ ging am 16. Juli 2008 nach wie vor von einem stationären Gesundheitszustand aus (IV-act. 46). Der Hausarzt Dr. C.____ stellte in seinem Arztbericht vom 1. September 2008 fest, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Als Diagnosen werden in dem Bericht aufgeführt: Psoriasis vulgaris mit schwerem Verlauf (Verdacht auf Gelenkbefall/ Nagelbefall); PAVK; Status nach distaler Radiusfraktur links 2006. Die zusätzlichen Krankheitsbilder seien immer zusammen mit der psychiatrischen Konstellation zu sehen. Die Beschwerden seien im Verlauf schwankend, würden den Versicherten in seiner Arbeitsfähigkeit jedoch dauernd einschränken. Nur auf somatische Bilder fokussiert, sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 48).

A.b Die IV-Stelle veranlasste am 7. Oktober 2008 gemäss Empfehlung des RAD eine medizinische Abklärung (IV-act. 51 ff.). Am 29. April 2009 erfolgte eine internistische/ rheumatologische Untersuchung sowie eine psychiatrische Untersuchung durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH Basel (ABI). Das Gutachten gelangt zum Ergebnis, beim Exploranden könne eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten festgestellt werden. Körperlich mittelschwer



oder schwer belastende Tätigkeiten seien dem Exploranden nicht mehr zumutbar. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten keine vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen seien angezeigt und dem Versicherten auch zumutbar (IV-act. 61-1ff.). Der RAD erklärte am 27. Juni 2009, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 66).

A.c Am 23. November 2009 fand ein Assessmentgespräch bei der IV-Stelle statt. Die Eingliederungsverantwortliche vermerkte in der Situationsbeurteilung, der Versicherte wirke depressiv und lege mangelnde Motivation im Eingliederungsprozess an den Tag (IV-act. 79). Am 29. Dezember 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zurzeit seien keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 85).

A.d Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2010 stellte die kantonale IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sein Leistungsbegehren werde abgewiesen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass in der angestammten Tätigkeit im Verkauf weiterhin eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit bestehe. Durch den vermehrten Pausenbedarf entstehe eine Leistungseinschränkung von 20 %. Gesamthaft resultiere damit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-act. 89).

A.e Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dieter Studer, erhob mit Schreiben vom 16. Juni 2010 Einwand. Er machte geltend, die von den Vorakten deutlich abweichende Begründung des ABI sei nicht hinreichend begründet. Das Gutachten setze sich nicht genügend mit den früheren ärztlichen Befunden und Einschätzungen auseinander. Die Behauptung, die depressive Störung habe sich gebessert, vermöge nicht zu überzeugen. Sodann treffe die Begründung des Vorbescheids nicht zu, wonach in der angestammten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit bestehe; dies könne auch dem Gutachten nicht entnommen werden. Die Vorakten hielten fest, es komme nur noch eine angepasste Tätigkeit in einem geschützten Rahmen in Frage. Schliesslich seien das Validen- und das Invalideneinkommen falsch berechnet worden. Soweit nicht auf Einkommenszahlen abgestellt werden könne, gelte bei Selbständigerwerbenden der Betätigungsvergleich. Dieser habe einen Invaliditätsgrad von 73 % ergeben (IV-act. 107-3ff.).



A.f Am 18. November 2010 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids. Dabei führte sie unter anderem aus, der Versicherte sei zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht mehr als Selbständigerwerbender tätig gewesen, sondern habe in einer Anstellung als Arbeitnehmer bei seiner Ehefrau gestanden. Es sei deshalb auf dieses Einkommen abzustellen (IV-act. 105-1ff.).

A.g Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Studer im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 4. Januar 2011. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge wird beantragt, dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 1. Mai 2008 eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen; dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwalt Studer zu bewilligen. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer zunächst aus, aufgrund der Akten sei erstellt, dass das der Verfügung zugrunde gelegte Einkommen von Fr. 48'960.-- nicht als Validenbasis taue. Er sei seit Ende der 1990er-Jahre gesundheitlich angeschlagen und nicht mehr voll leistungsfähig gewesen. Die Aufgabe der Selbständigkeit bzw. die Anstellung bei der Ehefrau sei eine klare Folge der krankheitsbedingten Leistungseinbusse gewesen. Aufgrund des IK-Auszugs und seines beruflichen Werdegangs sei von einer Grössenordnung des Valideneinkommens von Fr. 80'000.-- bis 95'000.-- auszugehen. Dies entspreche auch den Angaben zum Betriebseinkommen im Abklärungsbericht vom 28. März 2008. Sodann sei festzuhalten, dass selbst der RAD den Gesundheitsschaden im Sinn eines chronifizierten Leidens klar anerkannt habe. Der invalidisierende Gesundheitsschaden habe an sich schon vor der Begutachtung festgestanden. Es frage sich, ob die Einholung des Gutachtens überhaupt nötig gewesen wäre. Was die Ausführungen des psychiatrischen Teilgutachters betreffe, beantworte dieser die zu prüfenden Fragen nicht schlüssig. Hätte der Gutachter die Aktenlage gekannt und ernst genommen, hätte er den Sachverhalt gezielter untersucht und neuropsychologische oder psychiatrische Tests vorgenommen. Die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters zu früheren ärztlichen Einschätzungen greife zu kurz und überzeuge ebenfalls nicht. Es würde behauptet, alle Fragebögen, die zur Erfassung von psychischen Störungen verwendet werden könnten, seien für den klinischen Alltag entwickelt und keines dieser Verfahren sei geeignet, im gutachterlichen Kontext die Beschwerden des Versicherten zu objektivieren. Dies widerspreche den Leitlinien der



Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen. Das Gutachten entspreche insgesamt nicht den von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien für den Beweiswert eines Gutachtens. Es könne darauf nicht abgestellt werden. Was die Berechnung des Invalideneinkommens angehe, habe die Verwaltung ihr Ermessen bei der Nichtgewährung eines leidensbedingten Abzugs klar unterschritten. Selbst unter Berücksichtigung ausschliesslich der Angaben des ABI-Gutachtens sei klar, dass auch in einer angepassten Tätigkeit eine Benachteiligung gegenüber gesunden Konkurrenten bestehe, was eine Lohnreduktion zur Folge habe. Gesamthaft sei der invalidisierende Gesundheitsschaden klar ausgewiesen und deshalb eine ganze Rente ab Ablauf des Wartejahres, mithin ab 1. Mai 2008 geschuldet (act. G 1).

A.h Am 9. Februar 2011 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Beschwerdeantwort ein. Darin beantragt sie, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung legt sie dar, das Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen würden einleuchten. Der Beschwerdeführer berufe sich zu Unrecht auf den Arztbericht der Klinik B.____. Dieser attestiere lediglich für den Zeitraum von zwei Monaten eine Arbeitsunfähigkeit; daraus lasse sich von vornherein kein Rentenanspruch ableiten. Auch die Einschätzungen des Psychiatrischen Zentrums würden gemäss Rechtsprechung keine verwertbaren Ergebnisse liefern. Die Einwände im ABI-Gutachten gegen die Objektivität solcher Testungen stünden somit im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Das ABI habe auch zu Recht keine neuropsychologischen Abklärungen durchgeführt. Solche Untersuchungen seien von allen Disziplinen am wenigsten geeignet zur Objektivierung der geklagten Beschwerden. Gemäss Bundesgericht könnten neuropsychologische Untersuchungen nur insofern von Bedeutung sein, als sich ihre Aussagen schlüssig zu den anderen interdisziplinären Abklärungsergebnissen einfügten. Aufgrund des harmlosen vom Psychiatrischen Zentrum erhobenen psychopathologischen Befunds sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer voll arbeitsunfähig sein sollte. Es gebe keine Hinweise, dass das ABI beim Beschwerdeführer den psychiatrischen Befund nicht korrekt erhoben hätte. Auch könne nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer habe sich sozial dermassen zurück gezogen, dass damit ein mit einer psychischen Komorbidität vergleichbarer Faktor vorliege. Sämtliche Einwände des Beschwerdeführers gegen das Gutachten seien nicht stichhaltig. Es sei jedoch insofern



vom Gutachten abzuweichen, als von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen auszugehen sei; die leichte depressive Störung sei nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht invalidisierend. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer demnach voll arbeitsfähig. Sodann sei entgegen dessen Behauptung nicht ausgewiesen, dass seine Arbeitsfähigkeit bereits vor 2007 beeinträchtigt gewesen sei. Er habe im Übrigen selber in seiner IV-Anmeldung von einer Arbeitsunfähigkeit ab 12. März 2007 gesprochen. Er sei vor diesem Zeitpunkt auch nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens sei somit darauf abzustellen, was der Beschwerdeführer vor 2007 verdient habe. Aufgrund seiner Einkünfte in den Jahren 2004 bis 2006 sei von einem durchschnittlichen Einkommen von Fr. 41'500.-- auszugehen. Die Bemessung des Invalideneinkommens richte sich nach der einschlägigen LSE-Tabelle, es betrage hier Fr. 59'197.--. Weil das Invalideneinkommen höher sei als das Valideneinkommen, sei der entsprechende Wert bis zu einer positiven Differenz von 5 % zu kürzen, weil nicht davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer sich freiwillig mit diesem bescheidenen Einkommen habe begnügen wollen. Ausserdem rechtfertige sich ein Leidensabzug von 15 %. Im Ergebnis resultiere ein Invaliditätsgrad von 10 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (act. G 5).

A.i Mit Präsidialverfügung vom 11. Februar 2011 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Studer) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 6).

A.j Mit Replik vom 10. März 2011 machte der Beschwerdeführer geltend, die allgemeinen Kritikpunkte der Beschwerdegegnerin gegenüber einer neuropsychologischen Untersuchung brächten nichts zu deren Gunsten hervor. Vorliegend decke sich nämlich das Ergebnis der testpsychologischen Untersuchung mit den übrigen medizinischen Akten und sei deshalb ein vollwertiges Beweismittel. Auch sei der soziale Rückzug von den behandelnden Ärzten mehrfach bestätigt worden. Die medizinischen Vorakten inkl. Beurteilung des RAD würden den invalidisierenden Gesundheitsschaden bestätigen. Es könne demnach auch nicht eine



volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden, wie dies von der Beschwerdegegnerin neu postuliert werde. Zudem sei deren Bestimmung des Invalideneinkommens willkürlich. Es sei zu berücksichtigen, dass der von der IV-Stelle durchgeführte Betätigungsvergleich eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 73 % ergeben habe (act. G 8).

A.k Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers streitig.

1.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis 31. Dezember 2007 verwirklichten Sachverhalt die altrechtlichen, danach die bis 31. Dezember 2011 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IV-Revision 6A ist für dieses Verfahren nicht von Bedeutung.

1.3 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (heute 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. Nach aArt. 29 Abs. 1 entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Nach der ab 1. Januar 2008 geltenden Regelung entsteht ein Anspruch nur noch nach der zweiten Variante (Art. 28



Abs. 1 IVG). Zusätzlich muss eine Karenzzeit von sechs Monaten seit Anmeldung bestanden werden (Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.4 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass sie in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 229 f.). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf aber nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 27. Mai 2008, 9C_24/08).

1.5 Die Verfügung vom 18. November 2010 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten des ABI vom 18. Mai 2009. Darin werden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0); Status nach distaler Radiusfraktur links 2006 (ICD-10 S52.5); chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5). Unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind genannt: Psoriasis vulgaris (ICD-10 L40.0); periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK; ICD-10 I70.2);



fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch, ca. 50py (ICD-10 F17.1); intermittierende Periarthropathia coxae beidseits linksbetont (ICD-10 M24.8). Aus rheumatologischer Sicht könnten dem Exploranden aufgrund der objektivierbaren Befunde im Bereich des Bewegungsapparates jegliche regelmässig mittelschwer bis schwer belastenden beruflichen Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden. Vor allem die Belastbarkeit der linken Hand sei deutlich eingeschränkt. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht jedoch zu 100 % arbeitsfähig. Was die rein psychiatrische Beurteilung betreffe, bestehe aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, die derzeit leichtgradig ausgeprägt sei, eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten attestiert werden. Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit führt das Gutachten bei der Gesamtbeurteilung aus, retrospektiv könne ab März 2007 bis März 2009 über die Zeit gemittelt eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50 % attestiert werden, ab April 2009 bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Vor März 2007 hätten keine lang andauernden, höhergradigen Arbeitsunfähigkeiten bestanden (IV-act. 58-15ff.). In Bezug auf den Beweiswert des Gutachtens kann festgehalten werden, dass dieses umfassend ist und ausserdem schlüssig und nachvollziehbar erscheint. Der RAD hat zwar zutreffend auf eine Abweichung in der Gesamtbeurteilung (Ziff. 6) im Vergleich zum Teilbereich der psychiatrischen Untersuchung (Ziff. 4.1) hingewiesen: Demnach gelangte der psychiatrische Gutachter zum Ergebnis, von März 2007 bis März 2009 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, während das Gutachten in der Gesamtbetrachtung wie erwähnt zum Ergebnis gelangt, "über die Zeit gemittelt" betrage die Arbeitsunfähigkeit für den betreffenden Zeitraum 50%. Zwar fehlt eine ausführliche Begründung für diese Abweichung. Die multidisziplinäre Übereinstimmung hat indes grundsätzlich Vorrang vor der Einzeldisziplin, da es ja gerade auf eine Gesamtschau ankommt. Von daher hat die Differenz keinen ausschlaggebenden Einfluss auf die Qualität des Gutachtens insgesamt. Der Beschwerdeführer hält die Gutachterergebnisse indessen nicht für beweiskräftig. So bringt er zum einen vor, die Gutachter hätten gezielter untersuchen müssen und neuropsychologische oder psychiatrische Tests durchführen müssen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt bei der psychiatrischen Exploration dem schematischen,



testmässigen Erfassen der Psychopathologie nach bestimmten Skalen, die auf den Angaben und Einschätzungen der versicherten Person selbst beruhen, höchstens ergänzende Funktion zu; entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 9. August 2006; I391/06). Diese Praxis stützt sich auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweiz. Ärztezeitung 2004 S. 1049 f. Ein Verstoß gegen diese Richtlinien liegt insoweit nicht vor, auch wenn die generelle Verneinung solcher Testverfahren durch den psychiatrischen Gutachter fragwürdig sein mag. Die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers sind ebenfalls nicht stichhaltig. So kann nicht gesagt werden, das Gutachten spiele den Gesundheitsschaden gegenüber den Vorakten ohne hinreichende Begründung herunter; inwieweit keine hinreichende Begründung vorliege, wird vom Beschwerdeführer nicht dargetan und im übrigen ist nochmals darauf hinzuweisen, dass einem umfassenden Gutachten rechtsprechungsgemäss Priorität gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte zukommt. Irrelevant im vorliegenden Zusammenhang ist schliesslich auch, dass der RAD den Gesundheitsschaden im Sinn eines chronifizierten Leidens klar anerkannt habe. Der RAD stellte im Rahmen der betreffenden Stellungnahme auch fest, dass nicht alle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit definitiv geklärt seien, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich sei. Insofern ist damit auch nicht angebracht, die Einholung eines externen Gutachtens in Frage zu stellen.

1.6 Zusammenfassend gibt es keine ausreichenden Anhaltspunkte, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen. Es kommt diesem gemäss der Rechtsprechung mithin voller Beweiswert zu. Bei der Beurteilung des Rentenanspruchs für den Zeitraum März 2007 bis März 2009 sind die Einschätzungen in der Gesamtbeurteilung (Ziff. 6) als massgebend zu erachten. Es ist folglich von einer "über die Zeit gemittelten" 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ab April 2009 besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort ist auch hier das Gutachten für massgebend zu erklären, gemäss welchem die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % zur Folge hat. Im Vordergrund steht nicht der Charakter



der gegenwärtig leichten Episode, sondern die rezidivierende depressive Störung, wie sie in den Vorakten klar zu Tage getreten ist und wie sie auch im Assessmentgespräch im November 2009 sichtbar wurde.

2.

2.1 Im Folgenden ist der konkrete Invaliditätsgrad zu bestimmen. Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrads das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.2

2.2.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00). Die Beschwerdegegnerin legte der Rentenverfügung vom 18. November 2010 jenen Verdienst zugrunde, welchen der Beschwerdeführer als Angestellter seiner damaligen Ehefrau erzielt habe, konkret Fr. 48'960.--. Davon abweichend ging sie in ihrer Beschwerdeantwort von dem (durchschnittlichen) Einkommen aus, das dem Beschwerdeführer als Selbständigerwerbenden in den Jahren 2004 bis 2006 zugeflossen sei. Der Beschwerdeführer beruft sich darauf, seine gesundheitlichen Beschwerden hätten bereits Ende der 1990er-Jahre eingesetzt; gemäss IK-Auszug bewege sich das Valideneinkommen in einer Höhe von Fr. 80'000.-- bis Fr. 95'000.--.



2.2.2 Laut Gutachten war beim Beschwerdeführer ab März 2007 über die Zeit gemittelt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Zuvor hätten keine langandauernden Arbeitsunfähigkeiten bestanden. Es ist medizinisch nicht ausgewiesen, dass beim Beschwerdeführer bereits Ende der 1990er-Jahre eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hat, wie sein Rechtsvertreter behauptet. Die Bemessung des Valideneinkommens richtet sich vorliegend nach der Höhe der letzten Lohnzuflüsse vor dem Jahr 2006. Das Jahr 2006 selbst erscheint nicht aussagekräftig; dem Beschwerdeführer waren damals Taggelder von rund Fr. 30'000.-- zugeflossen (vgl. IV-act. 16-6), wohl als Folge der in jenem Jahr erlittenen Radiusfraktur (ABI-Gutachten, S. 13). Ausserdem fand Mitte Jahr der Statuswechsel vom Selbständigerwerbenden zum Angestellten statt (vgl. IV-act. 39-9). Wie aus dem "Abklärungsbericht Selbständigerwerbende" vom 28. März 2008 hervorgeht, hatten der Beschwerdeführer und seine damalige Ehefrau ab dem Jahr 2000 in selbständiger Tätigkeit eine Filiale einer Ladenkette geleitet. Der Beschwerdeführer hatte bereits zuvor selbständige Erwerbstätigkeiten ausgeübt, unter anderem hatte er ab 1994 während fünf Jahren ein Lebensmittelgeschäft geführt. Die ab dem Jahr 1986 nach Erwerb eines kaufmännischen Diploms im Detailhandel ausgeübten selbständigen Tätigkeiten seien nur unterbrochen gewesen durch kürzere Anstellungen im Aussendienst sowie als Fahrer. Die selbständige Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers bei der Filiale einer Ladenkette habe im Juli 2006 geendet; er sei in der Folge in einem Anstellungsverhältnis zur Ex-Frau gestanden (IV-act. 39). Da gemäss dieser Abklärung der Beschwerdeführer ab 1986 zur Hauptsache selbständige Erwerbstätigkeiten ausübte, rechtfertigt es sich, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die zuletzt erzielten Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit abzustellen. Bei der Bestimmung des selbständigen Erwerbseinkommens ist zunächst festzuhalten, dass der von der IV-Stelle vorgenommene Betätigungsvergleich vorliegend nicht als Beurteilungsgrundlage geeignet ist, da die dort getroffenen Annahmen bezüglich einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht medizinisch belegt sind. Zur Einkommensbestimmung sind vielmehr die erzielten Erwerbseinkommen heranzuziehen. Gemäss IK-Auszug vom 17. August 2009 waren dem Beschwerdeführer in den Jahren 2000 bis 2005 folgende Einkünfte zugeflossen: Jahr 2000: Fr. 92'500.--; Jahr 2001: Fr. 57'200.--; Jahr 2002: Fr. 64'500.--; Jahr 2003: Fr. 55'600.--; Jahr 2004: Fr. 44'800.--; Jahr 2005: Fr. 51'000.-- (vgl. IV-act. 71). Diese



Zahlen erscheinen als eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage. Die Behauptung des Rechtsvertreters, wonach aufgrund des IK-Auszugs und des beruflichen Werdegangs ein Valideneinkommen von Fr. 80'000.-- bis 95'000.-- anzunehmen sei, ist unbegründet. Der Rechtsvertreter scheint zu übersehen, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Ex-Frau die selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. In der Buchhaltung werden denn auch die Reingewinne je hälftig auf die beiden Inhaber aufgeteilt (vgl. IV-act. 16 ff.). Schwankte das vor Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen - wie dies auch vorliegend der Fall war - verhältnismässig stark, ist für die Berechnung des Valideneinkommens vom Durchschnittsverdienst während einer mehrjährigen Zeitperiode auszugehen (ZAK 1985, 466). Zudem ist die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2008 zu berücksichtigen (dieses Jahr ist auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens massgebend, vgl. dazu nachfolgend E. 2.3). Der Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2005 dürfte ein zureichend ausgewogenes Resultat ergeben. Der Durchschnitt der (je einzeln) auf die Nominallohnverhältnisse von 2008 (vgl. Tabelle "Entwicklung der Nominallöhne, Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2008", Bundesamt für Statistik) aufgerechneten IK-Einkommen 2000 (Fr. 104'291.--), 2001 (Fr. 62'918.--), 2002 (Fr. 69'830.--), 2003 (Fr. 59'422.--), 2004 (Fr. 47'453.--) und 2005 (Fr. 53'643.--) beträgt Fr. 66'260.-- (Fr. 397'557.-- / 6). Nach diesem Betrag richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrads.

2.3

2.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht oder stand. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Zu prüfen ist, welcher Tabellenlohn konkret anwendbar ist. Der Beschwerdeführer hatte ursprünglich eine Verkäuferlehre absolviert und er war bis auf



wenige Ausnahmen immer im Bereich des Detailhandels tätig gewesen. Zudem hatte er 1986 ein kaufmännisches Diplom im Detailhandel erworben. Um dem zumutbaren Resterwerbspotenzial gerecht zu werden, erscheint nach dem Gesagten das Abstellen auf den Tätigkeitsbereich "Detailhandel u. Reparatur" der Tabelle TA1, Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) angemessen. Im Jahr 2008 lag der Durchschnittslohn für einen Mann bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'983.--. Umgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 62'188.--.

2.3.2 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin billigt dem Beschwerdeführer in ihrer Beschwerdeantwort einen Leidensabzug von 15 % zu. Vorliegend ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten ausführen kann und er ausserdem mit seiner linken dominanten Hand deutlich eingeschränkt ist. Auswirkungen auf das Lohnniveau könnte zudem auch die beim Beschwerdeführer seit Jahrzehnten bestehende Psoriasis haben. Gesamthaft ist ein Leidensabzug von 15 % nicht zu beanstanden.

2.3.3 Unter Berücksichtigung der erwähnten Abzüge errechnet sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 42'288.-- (Fr. 62'188.-- x 0.8 x 0.85). Bei einem



Valideneinkommen von Fr. 66'260.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'288.-- resultiert ein Erwerbsausfall von Fr. 23'972.-- (Fr. 66'260.-- abzüglich Fr. 42'288.--) und ein Invaliditätsgrad von abgerundet 36 % ($[(Fr. 23'972.-- / Fr. 66'260.--) \times 100]$).

2.3.4 Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer allenfalls rückwirkend eine befristete Rente zusteht. Es ist wie erwähnt mit dem polydisziplinären Gutachten davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Zeitraum März 2007 bis März 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Demgemäss beträgt das Invalideneinkommen hier Fr. 26'430.--. (Fr. 62'188.-- x 0.5 x 0.85) und der Erwerbsausfall Fr. 39'830.--. Es errechnet sich ein Invaliditätsgrad von abgerundet 60 % ($[(Fr. 39'830.-- / Fr. 66'260.--) \times 100]$), was einer Dreiviertelsrente entspricht. Bei der Bestimmung des Rentenbeginns ist zu beachten, dass nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Die Regelung des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch in jenen Fällen anwendbar, in denen zwar - wie vorliegend - das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann, indes erst im Jahr 2008 erfüllt wurde (Urteil 9C_562/2012). Die gesundheitliche Verbesserung ist gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Art. 19 Abs. 3 ATSG sieht vor, dass Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden. Vorliegend bestand beim Beschwerdeführer ab März 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im September 2007. Im Ergebnis hat der Beschwerdeführer somit von März 2008 bis Ende Juni 2009 einen befristeten Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

3.

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 18. November 2010 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist rückwirkend für die Zeit von März 2008 bis Ende Juni 2009 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.



3.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen.

3.3 Der Beschwerdeführer obsiegt nur teilweise. Es rechtfertigt sich eine hälftige Aufteilung der Gerichtskosten. Zusage der unentgeltlichen Rechtspflege mit Präsidialverfügung vom 11. Februar 2011 ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung seines Teils der Gerichtsgebühr zu befreien. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann er allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden; Gleiches gilt für die Auslagen für die Vertretung (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

3.4 Der Beschwerdeführer hat bei teilweisem Obsiegen 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). Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Es rechtfertigt sich, die Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung einer (anteilmässigen) Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (die Hälfte der Gesamtentschädigung) zu verpflichten. Für die restlichen Kosten hat zufolge der unentgeltlichen Rechtsbeistandung der Staat den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu entschädigen, wobei das Honorar um einen Fünftel herabgesetzt wird (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG/SG; sGS 963.70). Der Staat hat somit eine Entschädigung von Fr. 1'400.-- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 18. November 2010 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist rückwirkend für die



St.Galler Gerichte

Zeit von März 2008 bis Ende Juni 2009 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung einer Gerichtsgebühr von Fr. 300.-- befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zu bezahlen.
5. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zusätzlich mit Fr. 1'400.--.