



Fall-Nr.: IV 2011/60
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.02.2013
Entscheiddatum: 14.02.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 14.02.2013

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung medizinisches Gutachten. Bemessung des Invaliditätsgrads (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2013, IV 2011/60).

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marc Giger

Entscheid vom 14. Februar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.___, meldete sich im Juni 2008 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1 und 2). Dr. med. B.___, der Hausarzt des Versicherten, hielt am 23. Juni 2008 gegenüber dem Regionalen Ärztlichen Dienst (in der Folge: RAD) fest, beim Versicherten bestehe die Diagnose St. n. Herzinfarkt 05/2007 bei familiärer-genetischer Belastung und Koagulopathie. In seinem angestammten körperlich anspruchsvollen Beruf als Kaminfeger sei er dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig wegen verminderter Kreislaufbelastung (IV-act. 9). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 25. Juni 2008 mit, er habe Anspruch auf Berufsberatung sowie auf Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 12). Im Arztbericht vom 22. August 2008 führte Dr. B.___ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: Koronare Zweigefässerkrankung (St. n. inferior-posteriorem Myokardinfarkt 09.05.07; akut PTCA 09.05.07; RIVA in Stentthrombose 14.05.07; elektive Reangiographie 11.05.07; ICD Implantation 08.04.08); V.a. Antiphospholipidsyndrom. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe ab 13. Mai 2008 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Körperlich schwere Arbeiten seien nicht mehr möglich. Andere Tätigkeiten seien dem Versicherten ebenfalls zu ca. 50 % zumutbar. Wenig körperlich belastende Tätigkeiten seien für ihn vorteilhaft. Für eine Umschulung sei er derzeit jedoch nicht in der Lage (IV-act. 22-1ff.). Dr. B.___ erwähnte in einem weiteren Bericht vom 15. März 2009, die bisherige Tätigkeit als Kaminfeger sei noch zu 50 % zumutbar. Eine Beratung im Ausmass von 50 % erscheine notwendig. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit müsse eventuell im geschützten Rahmen trainiert werden (IV-act. 28). Nachdem der Versicherte von seinem Arbeitgeber die Kündigung erhalten hatte, meldete er sich im Juni 2009 auch beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) an (vgl. IV-act. 35).

A.b Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 4. September 2009 mit, es sei eine berufliche Abklärung notwendig. Die Abklärung wurde vom 24. August bis 20. November 2009 beim Ostschweizerischen Blindenfürsorgeverein (OBV) in



St.Galler Gerichte

St. Gallen durchgeführt. Der Schlussbericht vom 10. November 2009 hält fest, während den 20 Stunden, die der Versicherte pro Woche durchschnittlich gearbeitet habe, habe er im Vergleich zu einer Arbeitskraft ohne Beeinträchtigung eine Arbeitsleistung von max. 80 % erzielt. Seine durchschnittliche Leistungsfähigkeit liege somit bei 40 %. Damit eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt gelingen könne, müsse er eine Arbeitsstelle mit 50 % Präsenzzeit verbunden mit einer reduzierten Arbeitsleistung finden. Zusätzlich sei er auf eine Arbeitsstelle angewiesen, bei der er jede Stunde seine Haltung ändern oder nach Bedarf eine Gehpause einlegen könne. Bei dieser Ausgangslage sei es fast unmöglich, eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt zu finden (IV-act. 44). Im Schlussbericht über die berufliche Eingliederung vom 17. November 2009 wird seitens der Eingliederungsverantwortlichen festgehalten, beim Schlussgespräch mit dem Verantwortlichen des OBV und dem Versicherten habe in Erfahrung gebracht werden können, dass sich der Versicherte in der freien Wirtschaft nicht arbeitsfähig fühle. Ein Arbeitspensum über 50 % könne er sich nicht vorstellen. Die 50 % müsse er an einem Vormittag absolvieren, damit er den Nachmittag für Ruhezeiten nutzen könne. Zudem brauche er während der Arbeit regelmässige Pausen, um einen Spaziergang zu machen, damit er seinen Blutdruck wieder ankurbeln könne (IV-act. 45).

A.c Mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Berufsberatung werde abgeschlossen (IV-act. 52). Nachdem der Versicherte keinen Einwand erhob, verfügte die IV-Stelle am 9. Februar 2010 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 56).

A.d Am 17. Dezember 2009 veranlasste die IV-Stelle eine interdisziplinäre Abklärung durch die Aertzliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) Basel (IV-act. 55). Die Begutachtung fand am 8. Juni 2010 statt. Nebst einer internistisch/allgemeinmedizinischen Untersuchung durch Dr. med. C.____ wurde eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie & Psychotherapie, sowie eine kardiologische Untersuchung durch Dr. med. E.____, FMH Kardiologie, durchgeführt. Das Gutachten vom 6. Juli 2010 gelangt zum Schluss, beim Versicherten bestehe eine bleibende, volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche belastenden, also mittelschweren bis schweren Tätigkeiten. Für körperlich leichte, überwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten bestehe noch eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (IV-act. 58-19).



St.Galler Gerichte

A.e Mit Vorbescheid vom 2. September 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe ab 1. Mai 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Abklärungen hätten einen Invaliditätsgrad von 65 % ergeben (IV-act. 63f.).

A.f Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Robert Baumann, am 5. Oktober 2010 Einwand. Er machte geltend, der Invaliditätsgrad sei zu tief angesetzt worden. Entgegen der im Vorbescheid und im ABI-Gutachten vertretenen Auffassung sei beim Versicherten auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von weit mehr als 50 % anzunehmen. Soweit überhaupt eine Restarbeitsfähigkeit bestehe, dann nur im geschützten Rahmen. Jedenfalls habe die Abklärung im OBV einen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad ergeben. In der freien Wirtschaft werde deshalb eine noch tiefere Arbeitsfähigkeit resultieren. Es seien ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt. Sodann müssten auch das Validen- und das Invalideneinkommen rechtsgenügend festgesetzt werden (IV-act. 69). Am 29. Oktober 2010 reichte der Rechtsvertreter eine ergänzende Begründung zum Einwand ein. Darin beantragte er, es sei dem Versicherten mit Wirkung ab wann rechtens, allerspätestens jedenfalls ab 1. Mai 2008 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen. Der Rechtsvertreter führte aus, im ABI-Gutachten sei der Bericht vom Kantonsspital St. Gallen vom 10. August 2010 unberücksichtigt geblieben. Aus diesem gehe für den Monat Mai 2010 ein deutlicher Anstieg der Elektrodenimpedanz hervor. Daraus sei eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzuleiten. Es seien deshalb ergänzende kardiologische Abklärungen angezeigt. Das ABI habe sodann ausser Acht gelassen, dass beim Beschwerdeführer der Verdacht auf eine Blutgerinnungsstörung bestehe; auch diesbezüglich drängten sich zusätzliche Abklärungen auf. Weiter sei im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. April 2008 von einer Ejektionsfraktion von 20 % die Rede, dies aufgrund der durchgeführten Koronarangiographie. Dieser Wert liege beträchtlich tiefer als dies jeweils bei den Ultraschall-Untersuchungen (ca. 35 - 37 %) der Fall gewesen sei. Die Ergebnisse dieser Koronarangiographie seien verlässlicher als diejenigen der Ultraschall-Untersuchung. Das ABI selber spreche von "schwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion von lediglich 20 % Ejektionsfraktion". Zu beanstanden sei ebenfalls, dass das ABI entgegen dem Wortlaut des Auftrags der IV-Stelle kein neuropsychologisches Gutachten erstellt habe. Hier seien in jedem Fall weitere Abklärungen erforderlich, allenfalls sei gar ein ergänzendes polydisziplinäres Gutachten



mit den Disziplinen Kardiologie und Neuropsychologie einzuholen. Nicht in die ABI-Beurteilung eingeflossen sei im Übrigen auch, dass sich beim Beschwerdeführer offenbar eine depressive Anpassungsstörung entwickelt habe; diese Diagnose ergebe sich aus dem Bericht des Hausarztes vom 25. Oktober 2010. Es seien auch unter diesem Gesichtspunkt neue Abklärungen von Nöten. Schliesslich sei das Invalideneinkommen viel zu hoch angesetzt worden. Wenn überhaupt von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei, so jedenfalls nur im geschützten Rahmen. Dazu sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer im OBV St. Gallen bei einem 50 %-Pensum gerade mal monatlich Fr. 600.-- verdienen würde. Das Invalideneinkommen reduziere sich sodann auch durch die Vornahme eines zu gewährenden Leidensabzugs. Konkret rechtfertige sich hier ein Abzug von 25 % (IV-act. 71).

A.g Die IV-Stelle verfügte am 13. Januar 2011 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 79; act. G 1.1).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde des durch Rechtsanwalt Baumann vertretenen Versicherten vom 8. Februar 2011. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen beantragt er, die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin sei, soweit sie weitergehende Leistungen verneine, aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab wann rechtens, allerspätestens ab 1. Mai 2008 und bis auf weiteres, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Streitsache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Begründung entspricht weitgehend jener im Einwand vom 5. bzw. 29. Oktober 2010. In Bezug auf die durch den Hausarzt diagnostizierte depressive Anpassungsstörung führt der Rechtsvertreter zudem aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit November 2010 in psychotherapeutischer Behandlung. Es sei mithin ein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Folglich sei eine neue psychiatrische Untersuchung angezeigt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI sei nicht realistisch. Auszugehen sei von der Einschätzung des Hausarztes, wonach auch für adaptierte Tätigkeiten kaum mehr eine Arbeitsfähigkeit vorliege. Das



ABI-Gutachten sei auch deshalb zu beanstanden, weil es die Ergebnisse der beruflichen Abklärung zu wenig berücksichtige. Wenn der OBV von einer Leistungsfähigkeit von 40 % ausgehe, müsse die Arbeitsfähigkeit im freien Markt noch beträchtlich tiefer sein. Ein Gutachter dürfe sich nicht mit einer einmaligen Untersuchung über eine dreimonatige berufliche Abklärung hinwegsetzen. Im Übrigen sei es als ein Widerspruch zu qualifizieren, wenn das Gutachten schreibe, aus kardiologischer Sicht sei es sinnvoll, wenn der Beschwerdeführer beim Erlangen einer Tätigkeit durch eine Institution wie den OBV unterstützt werde, gleichzeitig dann aber eine 50%ige Arbeitsfähigkeit festgesetzt werde, ohne dass zwingend ein geschützter Rahmen vorgeschrieben werde (act. G 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. April 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, der Beschwerdeführer habe beim OBV jeweils vier Stunden am Vormittag gearbeitet, am Nachmittag hingegen nicht. Diese Arbeitszeit sei sicher nicht optimal gewesen, um die maximal zumutbare Leistung zu erreichen. Trotzdem habe er im Vergleich zu einer Arbeitskraft ohne Beeinträchtigung eine Arbeitsleistung von 80 % erreicht. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei optimaler Arbeitszeit in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistung von 50 % der Norm erbringen könne. In Bezug auf die medizinischen Faktoren werde auf die RAD-Stellungnahme vom 22. November 2010 verwiesen. Weitere Abklärungen seien demnach nicht angezeigt. Was die Invaliditätsbemessung betreffe, sei jenes Einkommen massgebend, welches der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt erzielen könne. Ein Leidensabzug sei nicht angebracht. Einerseits werde der Minderverdienst mit dem Wechsel von einer qualifizierten Tätigkeit zu einer Hilfsarbeit berücksichtigt, obwohl der Beschwerdeführer nicht unbedingt nur eine Hilfsarbeit ausüben, sondern auch einer adaptierten qualifizierten Tätigkeit nachgehen könnte. Andererseits habe er als Gesunder überdurchschnittlich verdient. Die Wahrscheinlichkeit, dass er nach Eintritt des Gesundheitsschadens einen höheren Lohn als den Tabellenlohn für Hilfsarbeiter erzielen werde, sei gross (act. G 4).

B.c In der Replik vom 28. April 2011 führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, es werde daran festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI zu optimistisch ausgefallen sei. Bestritten werde, dass die vom Beschwerdeführer beim



OBV jeweils an Vormittagen während vier Stunden erbrachte Arbeitsleistung nicht massgebend sein soll bzw. dass diese Arbeitszeit nicht optimal gewesen sein soll, um die maximal zumutbare Leistung zu erreichen. Der Vorschlag des ABI, drei Stunden am Vormittag und zwei Stunden am Nachmittag zu arbeiten, lasse sich nicht in die Tat umsetzen. Wäre diese Lösung für den Beschwerdeführer vorteilhafter gewesen, wäre dies vom OBV vermerkt worden. Was die Festsetzung des Invalideneinkommens betreffe, sei entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht nur ein Teilzeit-, sondern auch ein beträchtlicher Leidensabzug zu berücksichtigen. Es sei unzutreffend, dass im Wechsel von einer qualifizierten Tätigkeit zu einer Hilfsarbeit bereits ein Minderverdienst berücksichtigt sein soll. Es sei Tatsache, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Leiden auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse zu gewärtigen habe. Massgebende Faktoren seien das Alter des Beschwerdeführers wie auch die lange Dauer der Tätigkeit im angestammten Beruf. Widersprochen werden müsse schliesslich auch der Auffassung der Beschwerdegegnerin, die Wahrscheinlichkeit sei gross, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens einen höheren Lohn als den Tabellenlohn für Hilfsarbeiter erzielen könnte. Die Realität auf dem Arbeitsmarkt beweihe das Gegenteil. Invalidenrentner hätten die grösste Mühe, das ihnen auf dem Papier errechnete Einkommen zu erreichen (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

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 das vorliegende 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 IVG 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). Die Regelung des Art. 29 Abs. 1 IVG ist gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch in jenen Fällen anwendbar, in denen zwar das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann, indes erst im Jahr 2008 erfüllt wurde, sofern die Anmeldung erst nach Ende Juni 2008 erfolgt ist (Urteil 9C_562/2012).

2.

2.1 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).

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Rentenverfügung auf das ABI-Gutachten vom 6. Juli 2010. Darin werden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Koronare 2-Gefäss-Erkrankung (ACD, RIVA) (ICD-10: I25) [Status nach akutem infero-posteriorem STEMI am 09.05.07; Status nach PTCA/Stent (bare metal) RIVA am 11.05.07; Status nach In-Stent-Thrombose RIVA am 14.05.07 mit PTCA und Stent-Implantation; Status nach In-Stent-Restenose RIVA 20.05.07 mit PTCA/Stent; schwer eingeschränkte LV-Pumpfunktion, LVEF angiographisch 03/08 20 %, aktuell echokardiographisch 25 - 30 % am 06.05.10; Status nach ICD-Implantation (Medtronic Virtuoso) am 08.04.08, KS St. Gallen; Herzinsuffizienz NYHA II-III unter voller medikamentöser Therapie; kardiovaskuläre Risikofaktoren (metabolisches Syndrom; positive Familienanamnese)]; Koagulopathie, Verdacht auf Antiphospholipidsyndrom (ED 05/07, KS St. Gallen) [Dauerantikoagulation, zusätzlich Aspirin und Clopidorel]. Unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind aufgeführt: Metabolisches Syndrom [Adipositas (BMI 31 kg/m²) (ICD-10: E66.0); arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10: I10); Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10: E78.2); Hyperurikämie, asymptomatisch, unbehandelt (ICD-10: E79.0)]. Aus polydisziplinärer Sicht resultiere beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche körperlich belastenden, mittelschweren bis schweren Tätigkeiten; dies gelte auch für die angestammte Tätigkeit. Es bestehe nur noch eine Teilarbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten. Dem Beschwerdeführer sei ein Pensum von fünf Stunden pro Tag zumutbar mit einer Leistungseinbusse. Das Pensum sei am besten auf den Morgen und Nachmittag zu verteilen, z.B. drei Stunden und zwei Stunden. Insgesamt bestehe für leichte, teilweise sitzende Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von max. 50 %.

2.3 Es stellt sich die Frage nach dem Beweiswert des Gutachtens. Der Beschwerdeführer hält dieses in verschiedener Hinsicht für mangelhaft.



2.3.1 Zunächst weist er darauf hin, das Kantonsspital St. Gallen habe am 9. April 2008 mittels Koronarangiografie eine Auswurfleistung von 20 % ermittelt. Dieser Wert liege somit beträchtlich tiefer, als dies bei der Echokardiografie (ca. 35 % bis 37 %) der Fall gewesen sei. Bekanntermassen liefere die Koronarangiografie die exakteren Werte. Das ABI habe im Rahmen der Begutachtung - ohne Koronarangiographie - eine Auswurfleistung von 25 bis 30 % ermittelt. Wenn nun das ABI in Kenntnis dieser Umstände und auch dieser Messwerte immer noch von einer möglichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % bei leichten Tätigkeiten ausgehe, so sei dies vollkommen unrealistisch. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei, dass das ABI aufgrund der Diagnose "Blutgerinnungsstörung" und die damit verbundenen Einschränkungen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zum Ergebnis einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gelangt sei. Wie sich aus dem kardiologischen Teilgutachten ergibt, geht auch der ABI-Gutachter anhand der Messwerte von einer schweren Herzinsuffizienz des Beschwerdeführers auf dem Boden einer koronaren Herzkrankheit mit kompliziertem Verlauf durch die zusätzliche Koagulopathie aus (vgl. IV-act. 58-15). Die Werte der LVEF, angiographisch im März 2008 und in den aktuellen Echokardiographien, stimmten überein (IV-act. 58-16). Es ist daher nicht ersichtlich, inwieweit mit Blick auf die Messwerte der Auswurfleistung die Arbeitsfähigkeitsschätzung rechtsfehlerhaft sein soll, zumal das Kantonsspital St. Gallen selbst am 2. Februar 2009 sogar noch bessere Werte gemessen hatte (LVEF 37 %, vgl. IV-act. 58-44). Auch die Diagnose "Blutgerinnungsstörung" wurde vom ABI bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Der begutachtende Kardiologe hat denn auch klar retrospektiv höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich nicht belastende Tätigkeit, sitzend ohne Heben von Lasten mit der Möglichkeit zu Pausen gemäss individuellem Rhythmus festgehalten (IV-act. 58-15).

2.3.2 Der Beschwerdeführer rügt sodann, trotz ausdrücklichem Auftrag des RAD an das ABI, eine kardiologische, psychiatrische und neuropsychologische Untersuchung durchzuführen, hätten die Gutachter von der Durchführung der letztgenannten abgesehen mit der Begründung, es bestehe keine Indikation dafür, weil die subjektiven Beschwerden aus kardiologischer Sicht vollständig erklärbar seien. Diese Begründung vermöge nicht zu überzeugen. Zu beachten sei, dass auch Dr. B.____ in seinem Bericht vom 25. Oktober 2010 eine neuropsychologische Untersuchung befürworte. Zwar ist zutreffend, dass die Begutachtung nicht gemäss dem Auftrag der IV-Stelle umgesetzt



wurde. Es muss jedoch grundsätzlich Sache des Gutachters sein, aufgrund des objektiven Beschwerdebildes zu entscheiden, welche Konsilien zur Anwendung gelangen. Begründet ein Gutachter in nachvollziehbarer Weise, weshalb von der Durchführung einer in Auftrag gegebenen Disziplin abgesehen werden konnte, ist von einer vollständigen Begutachtung auszugehen. Von den Gutachtern wurde vorliegend plausibel dargelegt, weshalb auf eine neuropsychologische Untersuchung zu verzichten war. So konnten die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome der Müdigkeit zwanglos durch die schwere Herzinsuffizienz erklärt werden (IV-act. 58-17). Im Rahmen der psychiatrischen Abklärung konnte sodann keine Störung der Konzentration oder der Auffassung festgestellt werden (IV-act. 58-10). Damit besteht kein Anlass daran zu zweifeln, dass eine neuropsychologische Untersuchung nicht erforderlich war. Dass der RAD in seiner Stellungnahme vom 22. November 2010 erklärte, von ihm aus könne gerne eine neuropsychologische Untersuchung nachgeschoben werden, ändert an dieser Beurteilung nichts. Es erscheint bereits mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass eine neuropsychologische Untersuchung zu keinen wesentlichen neuen Erkenntnissen führen würde. Es ist folglich davon auszugehen, dass die Durchführung einer solchen Untersuchung bloss zur Bestätigung der Einschätzung der Gutachter führen würde. Abgesehen davon scheint auch der RAD eine neuropsychologische Untersuchung in Tat und Wahrheit für überflüssig zu halten, hält er doch in seiner Stellungnahme einleitend fest, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei vom ABI korrekt ermittelt worden, eine erneute Begutachtung sei nicht notwendig (vgl. IV-act. 75).

2.3.3 Weiter führt der Beschwerdeführer aus, das Gutachten sei auch deshalb zu beanstanden, weil es die Ergebnisse der beruflichen Abklärung beim OBV zu wenig berücksichtige. Der OBV habe in einem geschützten Rahmen eine Leistungsfähigkeit von max. 40 % ermittelt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt noch beträchtlich tiefer sei. Vom ABI werde nicht begründet, weshalb für eine leichte Tätigkeit in der freien Wirtschaft noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Dies wäre jedoch zu erwarten gewesen, wenn es sich gestützt auf eine einmalige Untersuchung über die Ergebnisse einer dreimonatigen beruflichen Abklärung hinwegsetze. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur



sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen darf jedoch nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Von einer solchen offensichtlichen Diskrepanz kann vorliegend nicht gesprochen werden. Vielmehr halten die Gutachter fest, dass die Annahme einer 40%igen Leistungsfähigkeit bei halbtägiger Präsenz mit ihrer Beurteilung grundsätzlich übereinstimme. Sie gingen lediglich davon aus, dass die Präsenz noch leicht erhöht werden könne (IV-act. 58-18). Es spricht demnach nichts dagegen, auf die vom ABI ermittelte Arbeitsfähigkeit von 50 % im freien Markt abzustellen. Der Beschwerdeführer hat zwar zutreffend darauf hingewiesen, dass vom ABI nicht weiter begründet wird, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht nur in einem geschützten Rahmen verwertbar sei; auch erweist sich in der Tat als missverständlich, dass der kardiologische Gutachter unter "Bemerkungen" (Ziff. 4.2.9) darlegte, aus kardiologischer Sicht wäre eine Unterstützung des Beschwerdeführers beim Erlangen einer Tätigkeit wie jener im OBV sinnvoll. An der Schlüssigkeit der Gesamtbeurteilung, wonach ein geschützter Rahmen nicht zwingend erforderlich ist, ändert dies jedoch nichts. Diese Erkenntnis ergibt sich im Übrigen auch aus dem Schlussbericht des OBV. Der Bericht hält eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt aus medizinischer Sicht grundsätzlich für möglich, er weist einzig auf die Schwierigkeit hin, einen Arbeitgeber zu finden, welcher bereit ist, den Beschwerdeführer unter Gewährung der betreffenden Entlastungsmöglichkeiten (Änderung der Arbeitshaltung; Einlegung von Gehpausen) anzustellen.

2.3.4 Gesamthaft ist festzustellen, dass das Gutachten zu schlüssigen, nachvollziehbaren Erkenntnissen gelangt. Es kann darauf zur Beurteilung des Rentenanspruchs abgestellt werden.



2.4 Zu prüfen bleibt, welche Bedeutung dem bereits erwähnten Arztbericht von Dr. B.____ vom 25. Oktober 2010 (IV-act. 71-11) zukommt. Der Bericht wurde zeitlich nach der Begutachtung verfasst; letztere erfolgte am 8. Juni 2010. Im Bericht wird u.a. festgehalten, der Beschwerdeführer leide unter symptomatisch erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen und ausgeprägten Tagesschwankungen der Leistungen. Die Symptomatik sei nicht schlüssig einzuordnen, sicher spiele eine gewisse depressive Anpassungsstörung eine Rolle. Im angestammten Beruf als Kaminfeger sei der Beschwerdeführer zweifelsohne zu 100 % arbeitsunfähig. Auch für adaptierte Tätigkeiten schein eine Arbeitsfähigkeit kaum mehr vorzuliegen. Der Beschwerdeführer hält in seiner Beschwerdeschrift sodann fest, er befinde sich seit November 2010 in psychotherapeutischer Behandlung. Auffallend ist gemäss dem Arztbericht somit insbesondere, dass beim Beschwerdeführer eine depressive Anpassungsstörung vorliegen soll, während das psychiatrische Teilgutachten des ABI keine psychiatrische Diagnose stellte. Der Beschwerdeführer hat auch zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. B.____ bereits in seinem Bericht vom 15. März 2009 (IV-act. 28-2) eine Depressionsneigung erwähnte. Gerade dieser Umstand spricht indes dafür, dass mit dem Bericht vom 25. Oktober 2010 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung ausgewiesen ist. Es muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass die von Dr. B.____ erwähnte Diagnose im Verhältnis zur gutachterlichen Beurteilung eine abweichende Auffassung darstellt. Rechtsprechungsgemäss ist damit der gutachterlichen Einschätzung auch im Vergleich zum Arztbericht vom 25. Oktober 2010 Priorität beizumessen; dies gilt umso mehr, als Dr. B.____ keinen psychiatrischen Facharztstitel aufweist, ein Umstand, welcher gemäss der Rechtsprechung ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit einer Beurteilung darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007, I 142/07). Im Übrigen kann dem Bericht auch in Bezug auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit kein ausreichender Beweiswert zuerkannt werden. Im Ergebnis besteht aufgrund des Berichts vom 25. Oktober 2010 kein Anlass von den Erkenntnissen des Gutachtens abzuweichen.

3.

3.1 Damit bleibt zu prüfen, ob die Verwaltung den Invaliditätsgrad korrekt bestimmt hat. 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).

3.1.1 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 EVG vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Vorliegend ist demnach auf das vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte Einkommen in seiner Tätigkeit als Kaminfeger abzustellen. Am 17. Juli 2008 teilte der ehemalige Arbeitgeber mit, der Beschwerdeführer würde ohne Gesundheitsschaden Fr. 77'350.-- verdienen (Fr. 5'950.-- x 13; IV-act. 19-3, Ziff. 2.11.). Dieser Betrag stellt das Valideneinkommen dar.

3.1.2

3.1.2.1 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage ist, seine bisherige Tätigkeit als Kaminfeger auszuüben. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens wurde nach der beruflichen Abklärung eine Umschulung geprüft. Nachdem der Beschwerdeführer jedoch angegeben hatte, er fühle sich in der freien Wirtschaft nicht mehr arbeitsfähig, wurde auf entsprechende Massnahmen verzichtet. Für die nähere Zukunft könnte sich die Frage stellen, ob die Möglichkeit zu einer Eingliederung nicht von Neuem zu prüfen wäre. Was die Berechnung des Invalideneinkommens betrifft, ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht auf einen monatlichen Verdienst von Fr. 600.-- abzustellen, wie er einem 50%-Pensum im OBV entspricht. Eine solche Tätigkeit wird dem Restarbeitsfähigkeitspotenzial des Beschwerdeführers nicht gerecht (vgl. E. 2.3.3). Vorliegend sind aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keiner zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, vielmehr die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen



(LSE) heranzuziehen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Auf die dem Beschwerdeführer gemäss ABI-Gutachten noch zumutbaren körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeiten findet die LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Total Anforderungsniveau 4, Anwendung. Im Jahr 2008 betrug der Durchschnittslohn für einen Hilfsarbeiter Fr. 4'806.-- pro Monat. Umgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche ergibt dies einen Betrag von Fr. 59'979.--.

3.1.2.2 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 erwerblichem 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 – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, mit Hinweisen). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. dazu LSE 06 Tabelle T2* S. 16; Urteil 9C_721/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2). Gemäss diesen Erhebungen waren die Männerlöhne bei einem Beschäftigungsgrad von 50 % - 74 % rund 9 % unterproportional (Beschäftigungsgrad angeglichen Fr. 4'363.-- anstatt Fr. 4'798.--). Der Beschwerdeführer macht weitere lohnsenkende Faktoren geltend. Er habe aufgrund seiner schweren körperlichen Leiden, verbunden auch mit kognitiven Einschränkungen sowie psychischen Leiden im Vergleich mit einer gesunden Hilfsarbeiterkraft erhebliche Lohneinbussen zu gewärtigen. Zu berücksichtigen seien sodann vor allem auch das Alter und die Dauer der Tätigkeit im angestammten Beruf. Insgesamt rechtfertige sich ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 %. Vorliegend ist die Tatsache als lohnreduzierend zu qualifizieren, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte, sitzende



Arbeiten ausführen kann und dabei aufgrund seiner Blutgerinnungsstörung keiner Verletzungsgefahr ausgesetzt sein darf. Zudem ist er aufgrund seiner schweren Herzerkrankung auf besondere Rücksichtnahme seitens eines Arbeitgebers angewiesen. Hingegen ist das Alter des Beschwerdeführers (rund 47 Jahre) nicht als lohnreduzierender Faktor zu werten. Angesichts des Wechsels in eine Hilfstätigkeit rechtfertigt sich auch aufgrund der langen Dauer der bisherigen Tätigkeit kein Leidensabzug. Gesamthaft erscheint die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % als angemessen.

3.2 Unter Berücksichtigung der erwähnten Abzüge von total 20 % resultiert damit ein Invalideneinkommen von Fr. 23'992.-- (Fr. 59'979.-- x 0,5 x 0,80). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 77'350.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 23'992.-- resultiert ein Erwerbsausfall von Fr. 53'358.-- (Fr. 77'350.-- abzüglich Fr. 23'992.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 69 % ($[53'358.-- / 77'350.--] \times 100$). Es besteht somit Anspruch auf eine Dreiviertelrente.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist 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 die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 600.--, unter Anrechnung des Kostenvorschusses von gleicher Höhe.