



Fall-Nr.: IV 2012/335
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 13.08.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2014

ATSG Art. 7, 8 und 16; IVG Art. 4 und 28: Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint, da der Invaliditätsgrad 40% nicht erreicht. ABI-Gutachten beweiskräftig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2014, IV 2012/335). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2014.

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 13. August 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Elias Zopfi, Ritter Advokatur, Bahnhofstrasse 24,
9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Am 28. August 2009 meldete sich A.____ (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Er war seit 15. März 1999 als Hilfsarbeiter Tankrevisionen bei der Firma B.____ AG tätig gewesen (IV-act. 1, 8). Als Folge eines Quetschtraumas am linken Zeigfinger am 10. Oktober 2008 und vor allem eines Bandscheibenvorfalles auf Höhe L3/L4, der am 18. März 2009 operiert worden war, war er seit 1. Dezember 2008 100% arbeitsunfähig (IV-act. 12). Nach anfänglich gutem Operationsresultat waren massive lumbothorakale muskuläre Verspannungen mit muskulärer Dysbalance aufgetreten. Anlässlich des Magnetresonanztomogramms (MRI) vom 14. Mai 2009 hatte sich auch ein kleines Diskushernien-Rezidiv L3/L4 bei Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule (LWS) im Sinne einer linkskonvexen Skoliose gezeigt (IV-act. 12-8 f.). Am linken Zeigfinger war am 29. Juni 2009 eine weitere Operation durchgeführt worden (IV-act. 12-6 f.).

A.b Vom 31. August bis 19. September 2009 weilte der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens (IV-act. 9 bzw. 12-1 f.). Bei Klinikaustritt attestierten ihm Dr. med. C.____, Abteilungsärztin Rheumatologie, und Dr. med. D.____, Leitender Arzt Rheumatologie, für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit mit seltenem Hantieren von Gewichten bis 17,5 kg eine Arbeitsfähigkeit von 50% für zunächst vier Wochen ab 21. September 2009 und danach sukzessive steigerbar (vgl. Austrittsbericht vom 15. September 2009, IV-act. 39[-3]). Seine Arbeitsstelle bei der B.____ AG war ihm in der Zwischenzeit per 31. Oktober 2009 gekündigt worden (IV-act. 8-2). Die IV-Stelle leitete am 9. November 2009 berufliche Eingliederungsmassnahmen ein (IV-act. 19).

A.c Da der Versicherte angab, wieder krankgeschrieben worden zu sein und dass eine weitere Rückenoperation erwogen würde, wurde die Arbeitsvermittlung am 2. März 2010 abgeschlossen (IV-act. 28). Nachdem Dr. med. E.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) festgestellt hatte, dass weiterhin eine leichte, fallweise



St.Galler Gerichte

mittelschwere, wechselnd belastende und den Rücken schonende Tätigkeit zumutbar sei (IV-act. 37) und nach einem neuerlichen Assessmentgespräch am 17. Juni 2010 (IV-act. 42) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 1. Juli 2010 mit (IV-act. 46), die beruflichen Massnahmen seien abgeschlossen. Weiter hielt sie fest, nach einer Rehabilitationsphase, spätestens Anfang Oktober 2010, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit.

A.d Die Swica, Krankentaggeld-Versicherung der Firma B.____ AG, liess eine interdisziplinäre medizinische Abklärung und Beurteilung des Versicherten durch das Institut für medizinische und ergonomische Abklärungen IME, Sargans, durchführen, die eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie am 17. März 2010, eine rheumatologische Beurteilung durch G.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH am 19. März 2010 und eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) am 25. und 26. März 2010 umfasste (vgl. Bericht vom 26. April 2010 in den Fremdakten, G 8.2). Die Ärzte verneinten eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Sie kamen zum Schluss, dass die volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten aus physischen Gründen in der angestammten Tätigkeit als Arbeiter in der Tankrevision andauere. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei er aber mindestens 50% arbeitsfähig und diese Arbeitsfähigkeit könne nach spätestens zwei bis drei Monaten auf 70% gesteigert werden.

A.e Am 31. Mai 2010 hatte der Versicherte eine Behandlung bei Dr. med. H.____, Oberarzt an der Klinik I.____ für ambulante Psychosomatische Rehabilitation AG, aufgenommen. Dieser hatte ihn 100% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 43). Während der ambulanten psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik I.____ vom 2. bis 27. August 2010 konnte die Arbeitsfähigkeit auf 50% gesteigert werden (IV-act. 48, 53 f.). Daraufhin leitete die IV-Stelle erneut Massnahmen zur beruflichen Eingliederung ein (IV-act. 57 ff.). Vom 8. bis 23. Dezember 2010 erbrachte der Versicherte in einem Einsatzprogramm eine gut verwertbare Leistung. Am 12. Januar 2011 wurde eine epigastrische Hernie laparoskopisch operiert und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten war in der Folge erneut eingeschränkt (IV-act. 61 f., 66-4 f.).



St.Galler Gerichte

A.f Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts gab die IV-Stelle beim ABI Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, am 24. August 2011 eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag (IV-act. 75 ff.). Das allgemeininternistisch-psychiatrisch-orthopädische Gutachten wurde am 12. März 2012 erstattet (IV-act. 85). Der fallführende Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kamen darin zum Schluss, dass für die angestammte Tätigkeit als Tankreiniger und für andere körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte bis mittelschwer belastende, angepasste Tätigkeiten attestierten sie eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% und empfahlen verschiedene medizinische, jedoch keine beruflichen Massnahmen. Gestützt auf das ABI-Gutachten verglich die IV-Stelle den Tabellenlohn eines Hilfsarbeiters mit dem Einkommen in der angestammten Tätigkeit und ermittelte eine Erwerbseinbusse und einen Invaliditätsgrad von 11% (IV-act. 88). Mit Vorbescheid vom 22. Juni 2012 teilte sie dem Versicherten mit, dass kein Rentenanspruch bestehe, da der ermittelte Invaliditätsgrad unter 40% liege (IV-act. 89 f.). Am 10. September 2012 erliess sie die formelle Verfügung gleichen Inhalts (IV-act. 95).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 12. September 2012 (act. G 1). Zur Begründung führte er an, er könne die geforderte Arbeitsleistung aufgrund seiner Beschwerden, die sich trotz verschiedener Operationen nicht gebessert hätten, nicht erbringen. Er habe täglich Schmerzen im linken Bein, im Rücken und auch in der linken Hand. Auch psychisch gehe es ihm nicht gut, durch den negativen Bescheid nun noch schlechter.

B.b Auf die Aufforderung des Versicherungsgerichts, einen Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu leisten (act. G 2), teilte der Sozialhilfeseekretär der Gemeinde M.____ dem Gericht mit, der Beschwerdeführer und seine Familie würden sozialhilferechtlich unterstützt (act. G 3). Er ersuchte das Gericht, dem Beschwerdeführer diese Kosten zu erlassen. Gleichzeitig stellte er ein unterzeichnetes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie die Beauftragung eines Anwalts in Aussicht. Am 2. Oktober 2012



St.Galler Gerichte

reichte Rechtsanwältin lic. iur. Antonela Stefanoski-Agatonovic, Ritter Advokatur, Widnau, dem Versicherungsgericht das begründete Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung für den Beschwerdeführer mit den nötigen Beilagen ein (act. G 4). Nachdem sie zusätzlich bestätigt hatte, dass weder eine Rechtsschutzversicherung bestehe, noch eine Drittorganisation für die Kosten des Beschwerdeführers aufkomme (act. G 7), wurde dem Gesuch am 15. November 2012 entsprochen (act. G 9).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2012 (act. G 8) hatte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde beantragt. Zur Begründung wurde angeführt, laut dem ABI-Gutachten vom 12. März 2012 sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Das Gutachten erfülle die Anforderungen der Rechtsprechung, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen sei. Da der Beschwerdeführer gegen den Einkommensvergleich nichts einwende, sei gemäss Rügeprinzip auf diesen nicht weiter einzugehen. Es sei jedenfalls nicht ersichtlich, inwiefern dieser rechtsfehlerhaft sein sollte.

B.d Am 25. Februar 2013 reichte Rechtsanwalt lic. iur. Elias Zopfi, Ritter Advokatur, Widnau, die Replik ein (act. G 17). Er präzisierte die Rechtsbegehren der Laienbeschwerde vom 12. September 2012 und beantragte, die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen, IV-Stelle, vom 10. September 2012 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Invaliditätsgrad mindestens 40% betrage; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der SVA des Kantons St. Gallen. Zum Verfahren beantragte Rechtsanwalt Zopfi weiter:

- "1. Es seien die behandelnden Ärzte zu ihrer Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zu befragen. Insbesondere Chefarzt Prof. Dr. med. N.____ sowie Oberarzt Dr. H.____.
2. Es sei ein Gutachten zur Frage einzuholen, ob es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt Arbeitsstellen gibt, welche den gesundheitlichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers angepasst sind.
3. Es sei ein Gutachten zur Frage einzuholen, ob der Beschwerdeführer auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt vermittelbar wäre.



St.Galler Gerichte

4. Es sei ein neutrales Gerichtsgutachten zu den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers einzuholen.

5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der SVA des Kantons St. Gallen."

Zur Begründung führte er insbesondere Berichte der behandelnden Ärzte an, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht als voll einschätzten. Die Anamnese des ABI-Gutachtens kritisierte er als unvollständig und das Gutachten als widersprüchlich zu den Berichten der behandelnden Ärzte. Weiter habe die IV-Stelle nicht konkretisiert, welche Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführer mit den ausgewiesenen Gesundheitsbeeinträchtigungen noch ausführen könne. Sie sei von einem unrealistischen Invalideneinkommen ausgegangen, das er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht erreichen könne.

B.e Die Beschwerdegegnerin nutzte die Möglichkeit zur Duplik nicht, weshalb der Schriftenwechsel am 29. Mai 2013 abgeschlossen wurde (act. G 18 f.). Am 5. Juni 2013 reichte Rechtsanwalt Zopfi eine Kostennote über Fr. 6'918.90 bei Obsiegen bzw. über Fr. 5'588.35 bei unentgeltlicher Prozessführung ein (act. G 20). Er teilte dem Gericht mit, dass sämtlicher Aufwand, der durch seine Mandatsübernahme beim Ausscheiden von Rechtsanwältin Antonela Stefanoski-Agatonovic entstanden sei, durch die Ritter Advokatur übernommen werde.

B.f Am 30. Januar 2014 erkundigte sich Rechtsanwalt Zopfi nach dem Stand des Verfahrens (act. G 21) und reichte Atteste von Dr. H.____ über eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom 1. Dezember 2012 bis 31. Januar 2014 bzw. von Dr. med. O.____, Assistenzarzt Chirurgie am Spital P.____, für die Zeit vom 20. Januar 2014 bis 3. Februar 2014 ein. Letzterer berichtete im Austrittsbericht vom 23. Januar 2014 über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 20. bis 24. Januar 2014 wegen einer laparoskopischen Hernioplastik am 20. Januar 2014. Von Seiten des Gerichts erhielt der Rechtsvertreter am 31. Januar 2014 die Antwort (act. G 22), dass sich der Streitfall noch nicht in materieller Bearbeitung befinde und aufgrund der Geschäftslast bis zum Entscheid ein weiteres halbes Jahr vergehen



könne. Weiter wurde er darauf hingewiesen, dass das Gericht den Sachverhalt nur bis zum Verfügungserlass im September 2012 prüfen könne.

C.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von 11% ermittelt und gestützt darauf einen Rentenanspruch verneint hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin beruft sich in der Beschwerdeantwort bezüglich Einkommensvergleichs auf das Rügeprinzip und macht geltend, gegen diesen habe der Beschwerdeführer nichts eingewendet und er sei deshalb vom Versicherungsgericht nicht zu überprüfen. Dazu ist ihr die zulässige Präzisierung und Ergänzung der Laienbeschwerde durch den erst nach der Beschwerdeerhebung beauftragten Rechtsvertreter in der Replik entgegenzuhalten. Durch diese ist der entsprechende Einwand der Beschwerdegegnerin hinfällig geworden (vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 42 ff., besonders N 45 zu Art. 61 und Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bärtschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. Zürich 2013, N 155 ff., besonders N 157).

2.

2.1 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]). Sie 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). Gemäss Abs. 2 von Art. 7 ATSG sind für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, und liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen



Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen). Bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärztinnen und Ärzte ist zu beachten, dass sie in der Regel nicht den Zweck verfolgen, zu einem medizinischen Sachverhalt abschliessend Stellung zu nehmen und eine objektive Beurteilung von Versicherungsansprüchen zu erlauben, denn sie sind auf die Behandlung der versicherten Person konzentriert. Aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung sagen sie im Zweifelsfall auch eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aus. Dennoch sind ihre Berichte korrekt zu würdigen und sind Anhaltspunkte zu beachten, wonach die Feststellungen der begutachtenden oder von versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen (vgl. BGE 135 V 470 f. E. 4.5 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_907/2009, E. 1.1).

3.

3.1 Zwischen den Parteien ist zunächst umstritten, von welcher Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Invaliditätsbemessung auszugehen ist. Während der Beschwerdeführer geltend macht, er sei keinesfalls zu 100% arbeitsfähig, und die Befragung der behandelnden Ärzte, insbesondere von Prof. Dr. N.____ und Dr. H.____, zu seiner Restarbeitsfähigkeit beantragt, ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus.

3.2

3.2.1 Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte am Kantonsspital St. Gallen und Hausarzt Dr. Q.____ hatten dem Beschwerdeführer bis im Herbst 2009 eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Dezember 2008 attestiert (vgl. IV-act. 12). Dr. C.____ und Dr. D.____ kamen im Austrittsbericht vom 15. September 2009 (IV-act. 39) zum Schluss, dass der Patient nach der stationären Rehabilitation in der Klinik Valens (vom



31. August 2009 bis 19. September 2009) ab 21. September 2009 in der Lage sei, eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit mit seltenem Hantieren von Gewichten bis 17,5 kg auszuüben. Um eine gute Reintegration nach langer Arbeitsunfähigkeit zu ermöglichen, attestierten sie für diese eigentlich ganztägig ausführbare Arbeit ab 21. September 2009 für vier Wochen eine Arbeitsfähigkeit von 50%, das heisse halbtags, und empfahlen danach eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit.

3.2.2 Das MRI der LWS vom 22. September 2009 zeigte eine Resthernie L3/L4 linksseitig mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L4 links und eine degenerativ bedingte linksseitige lumbale Skoliose, die minim sei (vgl. Bericht Prof. Dr. N.____ und Dr. R.____, Oberarzt Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen, vom 13. Oktober 2009, IV-act. 34-5 f.; MRI-Bericht IV-act. 85-27 f.). Diese Befunde waren im MRI der LWS vom 14. Mai 2009 fast identisch erhoben worden (vgl. Bericht Prof. Dr. N.____ und Dr. S.____, Oberarzt Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen, vom 24. Juni 2009, IV-act. 12-8 f.; MRI-Bericht IV-act. 85-29). Im MRI vom 22. September 2009 konnten entzündliche Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, der Facettengelenke sowie beider Iliosakralgelenke (ISG) ausgeschlossen werden. Die degenerativen Veränderungen beurteilten Prof. Dr. N.____ und Dr. R.____ als gering und altersentsprechend. Sie hielten weiter fest, dass es keine andere Neurokompression gebe ausser der L4-Wurzel linksseitig, wobei sie eine Reizung der Nervenwurzel lediglich für möglich hielten. Auch für den Patienten waren die Beinschmerzen deutlich rückläufig und im Hintergrund. Laut den Ärzten gab es anlässlich der ambulanten Untersuchung vom 12. Oktober 2009 keine anatomische Korrelation zur aktuellen Symptomatik und sie beschrieben ganz langsame und theatrale Bewegungen des Patienten (IV-act. 34-5 f.). Anlässlich der Besprechung der MRI-Bilder der LWS vom 16. Februar 2010 (vgl. Bericht vom 16. Februar 2010 in den Fremddakten, G 8.2) beurteilten Prof. Dr. N.____ und Dr. S.____ eine Arbeitsfähigkeit von 100% - eine solche sei dem Patienten vor einiger Zeit von der Klinik Valens für leichte und mittelschwere Arbeiten bescheinigt worden - im Moment als völlig unrealistisch. Sie hielten eine interdisziplinäre strukturierte Schmerztherapie mit Optimierung der medikamentösen Therapie, begleitender psychosomatischer Beurteilung und allfälliger Betreuung und eine entsprechende Adaptation für den Arbeitsmarkt, evtl. auch im Sinne einer IV-Teilberentung, für indiziert.



3.2.3 Bezüglich des linken Zeigfingers bzw. aus handchirurgischer Sicht hielten Prof. Dr. med. T.____, Chefarzt, und Dr. med. U.____, Oberassistentenarzt an der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, den Beschwerdeführer anlässlich der Kontrolle vom 14. Januar 2010 analog zur Beurteilung in Valens für leichte und mittlere Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar (vgl. Bericht vom 15. Januar 2010 in den Fremdakten, G 8.2).

3.2.4 Dr. F.____ diagnostizierte bei der psychiatrischen Teilbegutachtung vom 17. März 2010 im Auftrag der Krankentaggeld-Versicherung eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) und verneinte eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (psychiatrisches Teilgutachten in den Fremdakten, G 8.2). Der Rheumatologe G.____ erhob im Bericht vom 26. April 2010 an die Krankentaggeld-Versicherung die Diagnosen chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links, chronische Schmerzen mit Funktionsdefizit des linken Zeigfingers sowie Symptomausweitung mit Tendenz zur dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsbewältigung mit Katastrophisierungstendenz, Verdacht auf Complianceproblematik und begleitende psychosoziale Faktoren (vgl. Fremdakten, G 8.2). Aufgrund der Untersuchung vom 19. März 2010 und der EFL vom 25. und 26. März 2010 kam er zum Schluss, eine Tätigkeit als Arbeiter in der Tankrevision sei aufgrund der dortigen Belastungen und Anforderungen nicht mehr zumutbar und für eine solche schwere Tätigkeit bestehe eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei der Proband mindestens 50% arbeitsfähig; steigerbar innert zwei bis drei Monaten auf 70%. Eine solche Tätigkeit umschrieb er als leicht bis maximal mittelschwer wechselbelastend mit Gewichtsbelastungen bis maximal 10 (bis 12,5) kg, selten am Tag gehoben. Bezüglich der linken Hand seien dem Versicherten leichtere Tätigkeiten mit Wechsel zwischen uni- und bilateralem Handgebrauch zumutbar. Tätigkeiten, welche eine Zwangshaltung der Wirbelsäule bedingten, längere Gehstrecken beinhalteten, Tätigkeiten, welche einen grossen Krafteinsatz der linken Hand bedingten, oder Tätigkeiten, welche die Gefahr des Anstossens des linken Zeigfingers beinhalteten, sollten alle vermieden werden können.

3.2.5 Dr. H.____ ging demgegenüber ab Beginn seiner psychiatrischen Behandlung am 31. Mai 2010 von 100% Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 48). Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode



(ICD-10: F33.1), Rücken- und Hüftschmerzen (IV-act. 54). Während der ambulanten psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik I.____ vom 2. bis 27. August 2010 konnte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auf 50% ab 1. September 2010 steigern (IV-act. 53), wobei Dr. H.____ und Dr. med. V.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 13. September 2010 Nacht- oder Akkordarbeit ausschlossen (IV-act. 54).

3.2.6 RAD-Arzt Dr. E.____ vermerkte in der Stellungnahme vom 20. Oktober 2010, dass von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen und mit deren baldiger Steigerung zu rechnen sei (IV-act. 56). Während seiner Tätigkeit im Einsatzprogramm W.____ im Dezember 2010 zu 50% erbrachte der Beschwerdeführer eine gut verwertbare Leistung (vgl. IV-act. 61 f.). Am 12. Januar 2011 wurde eine epigastrische Hernie im medialen Oberbauch laparoskopisch operiert (IV-act. 66-4 f.). Wegen des Eingriffs, der gut verlief (intra- und postoperativ), war er vom 12. bis 15. Januar 2011 im Spital Altstätten hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 9. Februar 2011 führten die behandelnden Ärzte aus, das Heben von Lasten über 5 kg sollte für drei Wochen postoperativ vermieden werden, und machten keine weiteren Angaben zur Arbeitsfähigkeit (IV-act. 66-5). Dr. H.____ führte im Bericht vom 20. Mai 2011 bei weiterhin mittelgradig depressiver Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit Dezember 2009 als Baumonteur an (IV-act. 67). Bei den Detailfragen zur zumutbaren Arbeitstätigkeit bezeichnete er die physischen Einschränkungen als "Bei uns nicht beurteilbar" und gab an, wegen der Depression seien das Konzentrationsvermögen, das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit eingeschränkt. Weiter führte er aus, speziell zu berücksichtigen sei, dass der Arbeitsplatz ruhig sei (IV-act. 67-6). Der neue Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. X.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, zu dem er nach der Hernienoperation im Januar 2011 gewechselt hatte, nahm im Arztbericht vom 10. August 2011 nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung, sondern verwies auf eine diesbezügliche Abklärung durch den RAD (IV-act. 73).

3.2.7 Zusammenfassend war die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Arbeit als Tankreiniger und in jeder anderen körperlich schweren Arbeit aufgrund der Diskushernie bzw. nach der Rückenoperation am 18. März 2009 zu 100% eingeschränkt. Sowohl bei der Abklärung der arbeitsbezogenen körperlichen



Leistungsfähigkeit in der Klinik Valens am 17. September 2009 als auch bei der EFL im IME am 25. und 26. März 2010 war aus orthopädischer Sicht eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit, mit Steigerungspotential bis 100% bzw. bis mindestens 70%, erhoben worden. Er zeigte bei beiden Untersuchungen eine schlechte Leistungsbereitschaft, inkonsistente Leistungen sowie Selbstlimitierungen (vgl. IV-act. 39-9 ff., Fremdakten G 8.2). Diese Arbeitsfähigkeit wurde durch die Hernienoperation im Januar 2011 nur kurzzeitig unterbrochen bzw. herabgesetzt (IV-act. 66-4 f.). Aus Sicht des behandelnden Psychiaters war die Arbeitsfähigkeit zu 50% ab September 2010 wieder hergestellt, anfänglich ohne Nacht- oder Akkordarbeit (IV-act. 53 f.). Die beantragte Befragung der behandelnden Ärzte, insbesondere von Prof. Dr. N.____ und von Dr. H.____, zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erübrigt sich. Ihre Beurteilungen sind - soweit sie solche vornahmen - dokumentiert, vorstehend wiedergegeben und flossen insbesondere in die Begutachtung durch die Ärzte des ABI ein, wie nachstehend zu zeigen sein wird.

3.3

3.3.1 Im ABI-Gutachten vom 12. März 2012 erhoben Dr. J.____, Dr. K.____ und Dr. L.____ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80) und anamnestisch ohne Ansprechen auf mehrere Infiltrationen, mit Status nach Fenestration LWK3/4 links, Sequesterektomie und Nukleotomie am 18. März 2009, radiologisch eine Diskushernie LWK3/4 links mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L4 links, klinisch und elektrophysiologisch ohne Hinweis für eine relevante Neuropathie oder Radikulopathie der unteren Extremitäten sowie chronische Schulter-Arm-Hand-Beschwerden der adominanten linken Seite (ICD-10: M79.60) bei Status nach Wundversorgung am 10. Oktober 2008, Status nach Tenolyse des Flexor digitorum profundus und Neurolyse des Digitalnerven N3 am Zeigfinger am 29. Juni 2009, bei unauffälliger Neurographie des Nervus ulnaris und nur geringgradig pathologischer des Nervus medianus bei verzögertem sympathischem Hautreflex, sodass ein CRPS (= komplexes regionales Schmerzsyndrom) nicht ausgeschlossen sei, und ohne Hinweis für eine länger dauernde Schonung dieser Extremität. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit listeten die Gutachter eine leichte depressive Episode (ICD-10:



F32.0), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), eine Adipositas (BMI 37 kg/m²; ICD-10: E66.0), eine axiale Hiatushernie (ICD-10: K21.0) mit Refluxösophagitis im Mai 2011, eine HP-positive Antrumgastritis im Mai 2011 (ICD-10: K29.6), eine Hyperurikämie (ICD-10: E79.0) sowie einen Status nach laparoskopischer Hernioplastik bei epigastrischer Hernie am 12. Januar 2011 (ICD-10: Z98.8) auf (IV-act. 85-23).

3.3.2 Aus orthopädischer Sicht bestätigte Dr. K.____ die volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Tankreiniger sowie für jede andere körperlich schwere Tätigkeit, dies bleibend seit dem am 18. März 2009 durchgeführten Eingriff an der Wirbelsäule (IV-act. 85-21). Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sollte dabei vermieden werden. In Anbetracht der bei der Untersuchung vom 17. Januar 2012 erhobenen Befunde sollte bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum jetzigen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, sodass diese auch zumutbar sei. Für solche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten unter Wechselbelastung könne auch gemäss dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 15. September 2009 (IV-act. 39) von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit spätestens ab Dezember 2009 ausgegangen werden (IV-act. 85-21).

3.3.3 Dr. L.____ verneinte aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 85-13). Die Schmerzverarbeitungsstörung wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus somatischer Sicht seien dem Exploranden Tätigkeiten durchaus zumutbar. Auch die depressive Störung wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Explorand sei nicht suizidal und leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen. Hinweise auf unbewusste Konflikte seien nicht vorhanden, ein primärer Krankheitsgewinn somit nicht erwiesen. Ein sozialer Rückzug in allen Bereichen seines Lebens bestehe nicht. Es bestünden auch keine deutlich auffälligen Persönlichkeitszüge für die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Gegen diese Diagnose spreche vor allem auch der Verlauf mit vor der Erkrankung normaler Sozialisation und voller Arbeitsfähigkeit. Daher könne es dem Exploranden trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, einer seinen körperlichen



Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen.

3.3.4 Aus allgemeininternistischer Sicht konnte Dr. J.____ ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eruieren. Die ABI-Gutachter kamen daher zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzig aus orthopädischen Gründen eingeschränkt, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung und ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg jedoch vollumfänglich gegeben sei (IV-act. 85-24 f.).

3.4 Nachfolgend gilt es, die medizinische Aktenlage zu würdigen und insbesondere zur Kritik des Beschwerdeführers und seines Rechtsvertreters zum ABI-Gutachten Stellung zu nehmen. Er macht geltend, es würdige zahlreiche Akten nicht und weise eine Vielzahl von Widersprüchen und Unklarheiten auf.

3.4.1 Als im ABI-Gutachten nicht gewürdigt, führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ausdrücklich lediglich das Begleitschreiben von Prof. Dr. N.____ und Dr. S.____ vom 16. Februar 2010 an die Krankentaggeld-Versicherung Swica (Beilage 1 zur Replik, act. G 17.1) zum Sprechstundenbericht vom selben Tag an (vgl. Fremdakten G 8.2). Die behandelnden Ärzte verwiesen darin in erster Linie auf jenen. Weiter führten sie aus, die organischen Veränderungen an der Wirbelsäule des Patienten würden durchaus ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und eine deutliche Belastungsintoleranz begründen. Zudem bestehe derzeit eine nicht sehr strukturierte Schmerztherapie. Aus ihrer Sicht sei er derzeit nicht arbeitsfähig und sollte krankgeschrieben werden. Mittelfristig müsse eine gute Lösung im Rahmen einer interdisziplinären Schmerztherapie, evtl. auch mit IV-Teilberentung erfolgen. Dieses Aktenstück ist kein eigentlicher ärztlicher Bericht; es verweist selbst ausdrücklich auf einen solchen. Zum Sprechstundenbericht von Prof. Dr. N.____ und Dr. S.____ vom 16. Februar 2010 - und nur dieser stand der Beschwerdegegnerin aufgrund der Einsichtnahme in die medizinischen Akten der Swica und damit den ABI-Gutachtern zur Verfügung - nahm Dr. K.____ im ABI-Gutachten Stellung (IV-act. 85-21). Er würdigte diesen zusammen mit demjenigen vom 13. Oktober 2009 (IV-act. 34-5 f.) und den Befunden beim MRI vom 22. September 2009 (IV-act. 85-27 f.; der Inhalt aller drei Berichte ist in vorstehender Erwägung 3.2.2 zusammengefasst) und führte aus: "Dieser Einschätzung ist aufgrund



der heutigen Untersuchung insofern zuzustimmen, als an der Wirbelsäule keine das demonstrierte Beschwerdeausmass erklärenden Veränderungen bestehen und von weiteren Infiltrationen unbedingt Abstand genommen werden sollte. Zur quantitativ und qualitativ sehr vagen Angabe der Arbeitsfähigkeit kann nur erneut angemerkt werden, dass körperlich schwere Tätigkeiten, wie jene im angestammten Bereich, nicht mehr zugemutet werden sollten." - Aus dem Sprechstundenbericht von Prof. Dr. N.____ und Dr. S.____ vom 16. Februar 2010 (Fremdakten G 8.2) muss geschlossen werden, dass Ihnen weder der Inhalt des Austrittsberichts der Klinik Valens vom 15. September 2009 mit dem Ergebnis der dort durchgeführten Basistests der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit präsent war (IV-act. 39; der Austrittsbericht war der ärztlichen Leitung Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen zugestellt worden), noch dass sie über den Stand des IV-Verfahrens orientiert waren, bzw. dass sie sich bezüglich beider Themenbereiche lediglich auf die weitgehend vagen Angaben des Beschwerdeführers stützten. Dieser zeitlich jüngste Bericht der behandelnden Neurochirurgen, der im Übrigen zwei Jahre vor dem ABI-Gutachten erstellt worden war, kann daher nicht als "schlüssige und in allen Punkten umfassende Würdigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen" bezeichnet werden, wie es der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers tut. Befremdend ist auch, dass Prof. Dr. N.____ und Dr. S.____ im Sprechstundenbericht nicht detailliert zur Arbeitsfähigkeit Stellung nahmen, sondern lediglich festhielten, im Moment sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit völlig unrealistisch. Stattdessen verfassten sie ein Begleitschreiben, in dem sie die Meinung äusserten, der Untersuchte sei derzeit nicht arbeitsfähig und sollte krankgeschrieben werden. Die ärztlichen Berichte der Neurochirurgen am Kantonsspital St. Gallen würdigte der ABI-Gutachter Dr. K.____ wie dargestellt. Wenn sich die behandelnden Ärzte in ihren Berichten unklar äusserten und mittels widersprüchlichem Begleitschreiben Verwirrung stifteten, kann daraus jedoch nicht auf eine Unzulänglichkeit des ABI-Gutachtens geschlossen werden.

3.4.2 Entgegen der Interpretation durch den Beschwerdeführer und seinen Rechtsvertreter enthalten die Unterlagen der Swica keine Hinweise, wonach die Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit auf höchstens 70% steigerbar wäre und damit nie 100% erreichen werde. Der Bericht des Rheumatologen G.____ vom 26. April 2010 (Fremdakten G 8.2) machte jedenfalls keine solchen Angaben. Sind aber



solche in den Vorakten nicht ausgewiesen, kann das ABI-Gutachten dazu auch nicht widersprüchlich sein.

3.4.3 Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. L.____ kritisieren der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter aufgrund der Stellungnahme von Dr. H.____ und Dr. V.____ vom 11. Dezember 2012 zum ABI-Gutachten (Beilage 2 zur Replik, act. G 17.1). Die behandelnden Psychiater äusserten darin weiterhin die Meinung, der Patient leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung und nicht einer isolierten depressiven Episode, welche seine Arbeitsfähigkeit um mindestens 50% einschränke. Eine Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit schlossen sie nicht aus, verwiesen aber auf die Notwendigkeit eines Arbeitstrainings über mindestens drei Monate zwecks Rekonditionierung bzw. Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit sowie Gewöhnung an die Tagesstruktur nach jahrelanger Arbeitslosigkeit. Die Psychiater lieferten keine Begründung ihrer Meinung und setzten sich insbesondere nicht weiter mit den Erhebungen von Dr. L.____ auseinander. Diesem hatten sich jedoch keine Hinweise auf einen rezidivierenden Verlauf der depressiven Störung gezeigt und der Explorand hatte keinen physischen Verlauf angegeben (IV-act. 85-15). Hätte ein solcher bestanden, wären aber gerade die behandelnden Psychiater und Psychotherapeuten prädestiniert gewesen, aufgrund ihrer nahen Begleitung des Patienten und ihres Behandlungsauftrags einen solchen zu dokumentieren und gegen das Gutachten in die Waagschale zu werfen. - Dr. L.____ zeigte im ABI-Gutachten auch den Widerspruch auf zwischen der begründeten Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen durch Dr. F.____ am 17. März 2010 (psychiatrisches IME-Teilgutachten vom 7. April 2010, Fremdakten G 8.2) und der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ab der Behandlungsaufnahme am 31. Mai 2010 durch Dr. H.____ und damit nur wenige Wochen später (IV-act. 48, 54). Weiter führte der ABI-Gutachter aus, die Beurteilungen in der Klinik I.____ seien schwer nachvollziehbar, seien doch 2010 an objektiven Befunden ein schwer eingeschränktes Gedächtnis, eine hoffnungslose traurige Stimmung mit Gereiztheit bis Affektinkontinenz und eine psychomotorisch hohe innerliche Unruhe mit Bewegungsdrang aufgeführt und 2011 auf den Psychostatus von 2010 verwiesen sowie 2010 eine 100%ige und 2011 eine seit Dezember 2009 bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden (IV-act. 85-14). Der psychiatrische Teil des ABI-Gutachtens genügt den Anforderungen an die



Beweiskraft. Dr. H.____ und Dr. V.____ vermögen mit ihrer unbegründeten Meinungsäusserung vom 11. Dezember 2012 die Diskrepanzen ihrer Berichte zu den übrigen psychiatrischen Erhebungen nicht auszuräumen oder gar den Beweiswert des ABI-Gutachtens in Frage zu stellen.

3.4.4 Das ABI-Gutachten vom 12. März 2012 (IV-act. 85) beantwortet die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt die Beschwerden, die der Versicherte klagte, und setzt sich sowohl mit diesen als auch mit dem Verhalten, das er bei den Untersuchungen zeigte, auseinander (IV-act. 85-13 f., 85-19 ff.). Die Gutachter listen sämtliche medizinischen Vorakten auf (IV-act. 85-3 ff.), haben diese ergänzt (IV-act. 85-5, 85-27 ff.) und setzen sich damit umfassend auseinander (IV-act. 85-14 f., 85-21 f.). Die Darlegungen der medizinischen Zustände und Zusammenhänge im ABI-Gutachten leuchten ein und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten sind in einer Weise begründet, dass sie die rechtsanwendenden Personen prüfend nachvollziehen können. Das ABI-Gutachten, das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bei externen Spezialärzten eingeholt wurde, erfüllt somit die Voraussetzungen eines beweiskräftigen Gutachtens (vgl. Erwägung 2.3) und es kann vollumfänglich darauf abgestellt werden. Da der medizinische Sachverhalt zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung damit vollständig erhoben ist, ist dem Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gerichtsgutachtens zu seinen gesundheitlichen Einschränkungen nicht stattzugeben.

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss dem beweiskräftigen ABI-Gutachten in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Wechselbelastung und ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg zu 100% arbeitsfähig ist. Es besteht bei ihm keine erhebliche psychische Komorbidität.

4.

4.1 Weiter ist zwischen den Parteien umstritten, welche Erwerbseinbusse beim Beschwerdeführer aus der Einschränkung seiner Erwerbsfähigkeit resultiert und ob diese Anspruch auf eine Rente der IV gibt. Während die Beschwerdegegnerin einen



Invaliditätsgrad von 11% ermittelte, stellt er selbst sich auf den Standpunkt, er erleide eine Erwerbseinbusse von mindestens 40%.

4.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad von 11%, indem sie das unbestritten gebliebene Valideneinkommen des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Tankrevisor im Jahr 2009 von Fr. 67'567.-- demjenigen eines Hilfsarbeiters im Jahr 2009 von Fr. 59'976.-- gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) gegenüberstellte. Dabei übernahm sie fälschlicherweise die Zahl für 2008 (gab diese aber um Fr. 3.-- zu tief an; richtig 2008: Fr. 59'979.--). Der Lohn eines Hilfsarbeiters 2009 betrug laut LSE Fr. 61'240.--. Gegenüber dem Valideneinkommen von Fr. 67'567.-- würde somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'327.-- und ein Invaliditätsgrad von gerundet 10% resultieren.

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer macht durch seinen Rechtsvertreter geltend, die Beschwerdegegnerin habe nicht konkretisiert, welche Arbeitstätigkeiten er mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ausüben könnte. Er beantragt daher Gutachten einzuholen, einerseits zur Frage, ob es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt Arbeitsstellen gebe, welche seinen gesundheitlichen Möglichkeiten angepasst seien, und andererseits zur Frage, ob er auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt vermittelbar wäre.

4.3.2 Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 276 E. 4b). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1 mit Hinweis). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den



konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f., I 198/97, E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen).

4.3.3 Die Beschwerdegegnerin erachtete in der angefochtenen Verfügung eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter als zumutbar, ohne diese näher zu umschreiben. Laut ABI-Gutachten ist der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg 100% arbeitsfähig. Das Anforderungsprofil und damit der Kreis der geeigneten Verweisungstätigkeiten (z.B. Kontroll- und Überwachungstätigkeiten) ist nicht so eng umschrieben, dass die Beschwerdegegnerin entsprechende Arbeitsgelegenheiten hätte besonders substantiieren müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2012, 9C_364/2011, E. 3.1 mit Hinweis). Daher sind die Anträge des Beschwerdeführers auf Gutachten über geeignete Arbeitsstellen und zu seiner konkreten Vermittelbarkeit abzuweisen.

4.4 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, es sei ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt 30% vorzunehmen, um seinen konkreten Umständen Rechnung zu tragen. Er übersieht dabei, dass das Bundesgericht einen Abzug vom Tabellenlohn von höchstens 25% zulässt (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/cc). Mit einem Abzug vom Tabellenlohn würde der Konkurrenznachteil ausgeglichen, den der Beschwerdeführer wegen seines Alters, der Einarbeitungszeit und der mangelnden Flexibilität im Einsatz erleidet. In welcher Höhe ein solcher Abzug seiner Situation angemessen ist, kann letztlich offen gelassen werden. Selbst beim Maximalabzug von 25% würde ein Invaliditätsgrad von lediglich 32% resultieren, aufgrund dessen der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat zwar den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mit 11% falsch ermittelt. Selbst bei Berücksichtigung aller rechtsprechungsgemäss möglichen Reduktionen seines Invalideneinkommens resultiert zusammenfassend



jedoch ein Invaliditätsgrad von unter 40% und hat der Beschwerdeführer daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 12. September 2012 abzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde am 15. November 2012 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 9).

5.2.1 Die Kosten für dieses Verfahren, die auf Fr. 600.-- festzusetzen sind, hätte an sich der Beschwerdeführer zu bezahlen. Da ihm aber die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, ist er von der Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien.

5.2.2 Da der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten ist, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen, steht dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zu (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, [AnwG; sGS 963.70]). Er hat für den Fall der unentgeltlichen Prozessführung eine Honorarnote über Fr. 5'588.35 (gekürztes Honorar von Fr. 4'928.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 246.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 413.95) eingereicht. Diese erscheint übersetzt. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'000.-- und Fr. 4'000.-- zu. Der vorliegende Streitfall erscheint nicht übermässig aufwändig; es gibt insbesondere keinen Hinweis, wonach er aus den durchschnittlichen Fällen herausstechen würde. Daher besteht kein Anlass, dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mehr als die Normalentschädigung zuzusprechen. In Würdigung aller Umstände ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.-- (80% von Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.



5.2.3 Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Prozesskosten (Gerichts- und Parteikosten) verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).