



**Fall-Nr.:** IV 2015/213  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 17.11.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.11.2017**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Beweismwürdigung Gutachten. Gutachterlich bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit beweiskräftig. Verwertbarkeit bejaht. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2017, IV 2015/213).**

**Entscheid vom 17. November 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz),

Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber

Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2015/213

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann,

Advokatur Robert Baumann AG, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 28. November 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 30. Juni 2009 in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, orthopädisch und kardiologisch) untersucht. Die ABI-Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle und eine koronare 2-Asterkrankung mit Status nach antero-apikalem Myokardinfarkt unbekanntes Datums. Sie bescheinigten dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit im Tiefbau eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 10. Oktober 2009, IV-act. 116-2 ff.). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 131).

A.b Am 25. September 2013 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 147). Dessen behandelnder Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, reichte der IV-Stelle am 23. Oktober 2013 verschiedene Arztberichte ein, darunter einen Bericht des behandelnden Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. April 2013. Darin diagnostizierte dieser eine proximale N. ulnaris-Läsion im Rahmen der lageabhängigen Druckläsion bei der Raumforderung im Bereich des linken Schultergelenks; ein leichtes sensomotorisches gemischtes Loge-de-Guyon-Syndrom links, elektroneurographisch



## St.Galler Gerichte

rückläufig; ein mittelschweres sensomotorisches gemischtes Sulcus ulnaris-Syndrom links, elektroneurographisch bereits komplette Remyelinisierung; eine klinisch leicht ausgeprägte diabetische Polyneuropathie der Beine; eine chronische Lumbalgie bei bekannten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule; eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert, und einen Status nach ausgedehntem Vorderwandspitzen-Infarkt unbekanntes Datums (IV-act. 157-10 ff.). Am 22. August 2013 unterzog sich der Versicherte einer Dekompression und Neurolyse des N. ulnaris am linken Ellbogen (vgl. IV-act. 179-3; zur Indikation siehe den Bericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vom 21. Juni 2013, IV-act. 179-5 f.).

A.c Im Protokoll vom 9./22. Dezember 2013 zum FI-Gespräch mit Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2013 hielt RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass in sechs bis zwölf Monaten eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt erhofft werden könne. Aus der Sicht von Dr. B.\_\_\_\_ sei eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wahrscheinlich (noch) nicht realisierbar (IV-act. 162). Da sich der Gesundheitszustand nach der Operation vom 22. August 2013 nicht gebessert hatte, wurde der Versicherte am 14. März 2014 von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Zentrumsleiter am Muskelzentrum G.\_\_\_\_, Interdisziplinäre medizinische Dienste am KSSG, untersucht. Der klinisch neurologische Befund zeige bei Atrophie des ADM und IOD sowie Hypästhesie im ulnaren Versorgungsgebiet und Parese für die Daumen-Adduktion und Fingerspreizung eine chronische Schädigung des N. ulnaris links. Korrelierend dazu zeige sich elektrophysiologisch eine axonale Ulnaris-Neuropathie mit bereits fehlendem Potential nach sensibler Ableitung (IV-act. 179-21 ff.).

A.d Da sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken, teilte ihm die IV-Stelle am 6. Mai 2014 die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen mit (IV-act. 172).

A.e Auf Anfrage gab der Versicherte der IV-Stelle am 6. Juni 2014 (Datum Posteingang IV-Stelle) an, dass er sich nicht in fachpsychiatrischer Behandlung befinde. Die letzte Behandlung habe im Jahr 2004 stattgefunden (IV-act. 175). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 25.



## St.Galler Gerichte

Juni 2014, die linke Hand sei für jegliche Arbeiten nicht mehr einsetzbar (IV-act. 179-3 f.). Im Bericht vom 11. Juli 2014 (Datum Posteingang IV-Stelle) gab Prof. D.\_\_\_\_ an, dass dem Versicherten leidensangepasste Tätigkeiten sofort zumutbar seien (IV-act. 180). Dr. C.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 7. August 2014 aus, dass der Versicherte bezogen auf die angestammte Tätigkeit seit spätestens Januar 2013 zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei. Eventuell könne dem Versicherten nach einem Sprachkurs eine Bürotätigkeit zugemutet werden, was allerdings aufgrund der Depression und Enzephalopathie kaum realisierbar sei (IV-act. 182-1 ff.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle fand am 22. Dezember 2014, 5., 8. und 9. Januar sowie 2. Februar 2015 eine polydisziplinäre (internistische/kardiologische, orthopädische, neurologische, psychiatrische und neuropsychologische) Begutachtung in der SMAB AG statt. Die SMAB-Experten diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezogen auf die letzte Tätigkeit: eine koronare Herzkrankheit, eine kardiovaskuläre Risikokonstellation, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine leichte Ulnarisparese links bei Läsion im Sulcus ulnaris am Ellbogen. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die SMAB-Gutachter u.a. der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie der Dysthymie (ICD-10: F43.1) zu. Die bisherige Tätigkeit im Tiefbau sei nicht mehr zumutbar. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge der Versicherte, auch retrospektiv, über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (SMAB-Gutachten vom 6. März 2015, IV-act. 192). RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung für überzeugend (Stellungnahme vom 16. März 2015, IV-act. 193).

A.g Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und dem von ihr ermittelten Invaliditätsgrad von 1% stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (Vorbescheid vom 14. April 2015, IV-act. 195). Dagegen erhob der Versicherte am 4. Juni 2015 Einwand und reichte eine Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ zur gutachterlichen Beurteilung ein (IV-act. 199). Mit Verfügung vom 9. Juni 2015 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 200).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 9. Juni 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. Juli 2015. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer Rente. Im Wesentlichen bringt er vor, dass die Beurteilung im SMAB-Gutachten nicht beweiskräftig sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 22. Juli 2015 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der SMAB-Gutachter ausführlich und nachvollziehbar sei (act. G 4).

B.c Mit Zwischenverfügungen vom 9. September 2015 (act. G 6) und vom 23. September 2015 (act. G 9) ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung) entsprochen worden.

B.d In der Replik vom 2. November 2015 beantragt der Beschwerdeführer, es sei ihm allerspätestens ab 1. April 2014 eine ganze Rente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 12).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 14).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der vom Beschwerdeführer am 25. September 2013 (wieder) angemeldete Rentenanspruch (IV-act. 147).

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%



arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

1.4 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). Hinsichtlich des Beweiswerts 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.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif ist. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der SMAB-Gutachter (IV-act. 200). Der Beschwerdeführer hält diese für nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass die SMAB-Gutachter die Beschwerden an der linken Hand mit deutlicher Muskelatrophie zu wenig gewürdigt hätten (act. G 12, III. Rz 1b und Rz 2a f.). Weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers geht hervor, dass die SMAB-Gutachter aktenkundige Befunde oder andere objektiv relevante Gesichtspunkte des Leidens am nicht dominanten linken Arm (IV-act. 192-22) ausser Acht gelassen hätten. Vielmehr richtet sich die Kritik des Beschwerdeführers gegen die gutachterliche Würdigung bzw. Wahrnehmung des Schweregrads der Atrophie. Der orthopädische SMAB-Gutachter gelangte gestützt auf eine vergleichende Prüfung der Umfangmasse u.a. der Ellenbogen, der Unterarme und der Handgelenke zur nachvollziehbaren Auffassung, es bestünde eine geringe Minderung der Oberarm- und Unterarmmuskulatur links gegenüber rechts (IV-act. 192-34; zur Bewertung der Minderung der Muskulatur als „mässig“ siehe IV-act. 192-36 unten). An der linken Hand seien die Konturen der Interdigitalmuskulatur I und II gegenüber rechts atrophiert. Der Hypothenar sei auch gering hypotroph (IV-act. 192-35). Der internistische SMAB-Gutachter hielt eine „aspektmässig nur geringe Hypotrophie am Thenar links“ fest (IV-act. 192-44). In damit zu vereinbarender Weise beschrieb die neurologische SMAB-Gutachterin, an der linken Hand bestünden eine nur wenig auffällige Interossealatrophy und weiter kaum Auffälligkeiten (IV-act. 192-53). Ihre mit Blick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte Wertung, dass keine erhebliche Atrophie vorliege, leuchtet daher ein. Sie deckt sich im Übrigen mit der Einschätzung von Prof. D.\_\_\_\_, der eine hinsichtlich des Schweregrads nicht näher qualifizierte Atrophie „v.a. Interosseus 1“ beschrieb (IV-act. 180-2). Im Licht dieser



## St.Galler Gerichte

Umstände vermag die teilweise in den Akten erscheinende Wertung der Atrophie als „deutlich“ (IV-act. 179-3 und IV-act. 179-22) bzw. „fortgeschrittenen“ (IV-act. 179-12 unten) keinen Zweifel am SMAB-Gutachten zu begründen.

2.2 Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer, dass im neurologischen Teilgutachten keine Würdigung der Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ enthalten sei (act. G 12, III. Rz 1b und Rz 3a).

2.2.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass das Gesamtgutachten eine umfassende Darstellung der Vorakten enthält. Darunter befinden sich auch die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_, deren wesentlicher Inhalt zusammengefasst wiedergegeben wird (IV-act. 192-4 ff.). Die neurologische SMAB-Gutachterin hat sich unter dem Titel „Epikrise und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit“ u.a. mit der Aktenlage auseinandergesetzt (IV-act. 192-54 f.). Zwar wäre es hinsichtlich einer besseren Nachvollziehbarkeit wünschenswert gewesen, wenn die neurologische SMAB-Gutachterin jeweils durchgehend ausdrücklich angegeben hätte, auf welchen Bericht von welcher medizinischen Fachperson sie sich bezieht. Dies stellt indessen keinen Grund dar, der den Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung zu erschüttern vermag. Entscheidend ist nämlich, dass die von der neurologischen SMAB-Gutachterin beschriebene Befundlage (siehe insbesondere die Ausführungen unter „Würdigung der Akten“, IV-act. 192-55) mit der Voraktenlage vereinbar ist und sie sich immerhin ausdrücklich auf den ausführlichen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2013 bezogen hat (IV-act. 192-55). Dass der wesentliche Inhalt, wie er in den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. April 2013 (IV-act. 182-10 ff.) und vom 14. Juli 2014 (IV-act. 182-7) aufgeführt ist, nicht ausser Acht gelassen wurde, ergibt sich ferner aus den Ausführungen der neurologischen SMAB-Gutachterin, dass „in den Akten zusätzlich noch eine Ätiologie einer Ulnarisbeeinträchtigung von weiter proximal diskutiert [wurde], die aber nicht belegt werden konnte. Auch eine zusätzliche Ulnarisläsion am Handgelenk direkt (Loge de Guyon) wurde diskutiert, aber nicht sicher bestätigt“ (IV-act. 192-55 oben). „In den Akten ist die Ulnarisparesse erwähnt, ursächlich wird eine gemischte Ätiologie angegeben, eine ganz proximale am Arm wird diskutiert, eine Hauptlokalisation der Paresse am Ellbogen, die saniert wurde, auch eine weiter distale wird in Erwägung gezogen“ (IV-act. 192-55 Mitte; zu den entsprechenden Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ siehe IV-act. 182-7 f.). Zur von Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Juli 2014 vermuteten



vaskulären Problematik (IV-act. 182-8) hat sich die neurologische SMAB-Gutachterin ebenfalls geäussert (IV-act. 192-55).

2.2.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten gelangte die neurologische SMAB-Gutachterin zum Schluss, dass eine Krankschreibung für adaptierte Tätigkeiten wegen der Ulnarisbeeinträchtigung links bei dominanter rechter Hand über mehr als drei Monate über die im August 2013 durchgeführte Ulnariskompression hinaus nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 192-55). Diese Einschätzung wird durch die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt. Zunächst ist von Bedeutung, dass einzig sein Bericht vom 7. August 2014 rudimentär begründete Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthält. Er wies ausdrücklich darauf hin, dass der Beschwerdeführer von ihm „nicht krankgeschrieben“ worden sei (IV-act. 182-2). Bezüglich der Frage nach der Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit hielt er fest: „Evtl. Bürotätigkeit nach Sprachkurs (kaum realisierbar bei Depression und Enzephalopathie)“. Allerdings fehlt jegliche Begründung dafür, dass ein depressives Leiden mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht. Andererseits wurde im neurologischen und neuropsychologischen SMAB-Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass entgegen dem Standpunkt des Beschwerdeführers (act. G 12, III Rz 3a) keine Hinweise für eine Enzephalopathie gefunden werden konnten. Die von Dr. C.\_\_\_\_ geäusserte Verdachtsdiagnose konnte gerade nicht bestätigt werden (siehe IV-act. 192-55 und IV-act. 192-71). Zu ergänzen ist des Weiteren, dass auch der psychiatrische SMAB-Gutachter keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und u.a. feststellte, es lägen keine Hinweise auf krankheitsbedingte intellektuelle Defizite vor (IV-act. 192-60 unten; siehe auch zur von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierten Depression nachfolgende E. 2.2.3).

2.2.3 Entgegen der gutachterlichen Beurteilung macht der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ das Bestehen einer Depression geltend (act. G 12, III Rz 4a). Zwar verfügt Dr. C.\_\_\_\_ auch über den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie. Allerdings geht aus seinen Berichten nicht hervor, dass eine psychiatrische Behandlung bzw. das psychische Leiden des Beschwerdeführers im Fokus seiner Beurteilungen gestanden wäre. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer am 6. Juni 2014 angab, er stehe seit dem Jahr 2004 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung (IV-act. 175; siehe auch die damit zu vereinbarende Angabe des



Beschwerdeführers zur aktuellen Behandlung anlässlich der SMAB-Begutachtung in IV-act. 192-58). Ins Gewicht fällt des Weiteren, dass sich der psychiatrische SMAB-Gutachter mit den Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ auseinandergesetzt und seine eigene, davon abweichende Einschätzung plausibel begründet hat (IV-act. 192-64). Im Übrigen hielt Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. April 2013 lediglich eine „leicht gedrückte Stimmungslage“ und eine „mässige Antriebsminderung“ sowie eine „leichte Interessenreduktion“ fest (IV-act. 182-12; im Bericht vom 14. Juli 2014 hielt er lediglich „neuropsychologisch orientierend“ fest: „Gedrückte Stimmungslage. Affektflach. Mässige Antriebsminderung. Interessenreduktion“; IV-act. 182-8). Den von ihm im Bericht vom 7. August 2014 u.a. auf das depressive Leiden zurückgeführten kognitiven Beeinträchtigungen (IV-act. 182-4) fehlt eine nähere Begründung. Zudem vermochten weder der psychiatrische SMAB-Gutachter noch die neuropsychologische SMAB-Gutachterin relevante krankheitsbedingte kognitive Einschränkungen festzustellen (IV-act. 192-60 f. und IV-act. 192-71). Schliesslich gehen auch aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2014 (IV-act. 179-3 f.) und seiner Kritik an der gutachterlichen Einschätzung vom 4. Mai 2015 (IV-act. 199-3) keine Hinweise auf ein erhebliches depressives Leiden hervor.

2.3 Aus der Sicht des Beschwerdeführers weckt die von Dr. B.\_\_\_\_ für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung (act. G 12, III Rz 2a). Bei diesem Vorbringen übersieht der Beschwerdeführer, dass sich die Arbeitsfähigkeitsbescheinigung von Dr. B.\_\_\_\_ ausschliesslich auf die körperlich anspruchsvolle angestammte Tätigkeit bezieht. Keiner seiner Berichte und Stellungnahmen enthält eine näher begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit ohne Einsatz des linken Arms (vgl. etwa den Bericht vom 25. Juni 2014, IV-act. 179-3 f., oder die Stellungnahme vom 4. Mai 2015, IV-act. 199-3), weshalb sich Weiterungen erübrigen.

2.4 Ferner bestreitet der Beschwerdeführer die von der neuropsychologischen SMAB-Gutachterin erwähnte schwankende Anstrengungsbereitschaft (act. G 12, III Rz 3a). Die neuropsychologische Gutachterin gelangte zum Schluss, dass die Anstrengungsbereitschaft vermutlich nicht durchgängig hoch gewesen sei (IV-act. 192-71). Diese Vermutung stützte sie auf die Ergebnisse der Symptomvalidierung (IV-act. 192-70). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was Zweifel an dieser



gutachterlichen Einschätzung zu begründen vermöchte. Zu beachten ist sodann, dass die vermutete nicht durchgängige Anstrengungsbereitschaft bei der neuropsychologischen Beurteilung nicht entscheidend war. Im Vordergrund der neuropsychologischen Schlussfolgerungen stand, dass der Beschwerdeführer in den Lern- und Gedächtnisaufgaben unauffällige, teilweise auch sehr gute Leistungen erbracht habe. Damit konnten die vom Beschwerdeführer berichteten kognitiven Auffälligkeiten im Alltag gerade nicht bestätigt werden (IV-act. 192-71; vgl. auch die Würdigung durch den psychiatrischen SMAB-Gutachter in IV-act. 192-63).

2.5 Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer, dass die Beurteilung des psychiatrischen SMAB-Gutachters sich nicht an den massgeblichen Standardindikatoren orientiert habe (act. G 12, III Rz 4c und Rz 5b).

2.5.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische SMAB-Gutachter die Auffassung vertrat, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung weit nachrangig sei (IV-act. 192-28). Diese Einschätzung deckt sich sowohl mit den Leidensangaben des Beschwerdeführers, der die gegenwärtigen Hauptbeschwerden an der linken Hand und am linken Arm lokalisiert (IV-act. 192-41; vgl. auch IV-act. 192-51 sowie die Angaben unter Krankheitsentwicklung in IV-act. 192-58 und unter Selbsteinschätzung in IV-act. 192-60), als auch mit der Diagnoseliste von Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 182-7). Dieser verneinte ausserdem im Bericht vom 14. Juli 2014 das Vorliegen von Hinweisen auf eine Somatisierung; vielmehr sah er Anzeichen einer Vernachlässigung der linken Hand (IV-act. 182-8).

2.5.2 Das SMAB-Gutachten wurde am 6. März 2015 ausgefertigt. Der psychiatrische SMAB-Gutachter diskutierte darin die vom Bundesgericht für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Beschwerdebildern als massgeblich erachteten Foersterkriterien (IV-act. 192-63 f.; BGE 130 V 352). Seither hat sich allerdings die Praxis des Bundesgerichts zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage erheblich geändert. Mit am 3. Juni 2015 gefälligem BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und den sich an den Foersterkriterien orientierenden Prüfungsraster aufgegeben. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch ein



„strukturiertes“ Beweisverfahren ersetzt. Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Massgebend seien in Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen eingeteilte Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien (BGE 141 V 307 f. E. 6; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C\_421/2015, E. 5.2).

2.5.3 Medizinische Gutachten, die noch nach alter Praxis des Bundesgerichts eingeholt wurden, verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob das betreffende Gutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht, wobei je nach Abklärungstiefe und -dichte eine punktuelle Ergänzung genügen kann. Somit führt ein nach alter Praxis des Bundesgerichts erstattetes Gutachten nicht zwangsläufig zu einer neuen Begutachtung oder anderen abklärungsrechtlichen Weiterungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2016, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

2.5.4 Der psychiatrische SMAB-Gutachter nimmt zwar auf die Foersterkriterien Bezug. Er stützt sich jedoch nicht allein auf die Vermutung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Überwindbarkeit des Leidens. Vielmehr nimmt er im Rahmen einer - wenn sich auch an den Foersterkriterien orientierenden - umfassenden Beurteilung Stellung zu den Ressourcen und Defiziten des Beschwerdeführers. Gestützt darauf - und nicht auf der Grundlage der früher vom Bundesgericht aufgestellten Überwindbarkeitsvermutung - nimmt er eine Arbeitsfähigkeitsschätzung vor. Er führte aus, dass ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf nicht habe festgestellt werden können. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug liege nicht vor. Der Beschwerdeführer besuche regelmässig seine Heimat, sei politisch interessiert und in der Lage sich zu pflegen sowie für sich zu sorgen (IV-act. 192-63; siehe eingehend zu den Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers IV-act. 192-58). Die Schlussfolgerungen



des psychiatrischen SMAB-Gutachters beruhen damit auf einer eingehenden Ressourcenanalyse. Der Beschwerdeführer benennt denn auch im Rahmen seiner Kritik (act. G 12, III Rz 4c und Rz 5b) keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, die der psychiatrische SMAB-Gutachter im Rahmen der Ressourcenbeurteilung ausser Acht gelassen hätte bzw. die eine andere Sichtweise näher legen würden. Insgesamt bestehen demnach keine Mängel an der Ressourcenprüfung durch den psychiatrischen SMAB-Gutachter, weshalb dessen Beurteilung auch nach der neuen Rechtsprechung verwertbar bleibt und auf deren Ergebnisse abzustellen ist.

2.6 Bei der Würdigung des SMAB-Gutachtens vom 6. März 2015 fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Es bestehen ferner keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens bzw. der darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung (100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten) in Frage zu stellen.

3.

Der Beschwerdeführer vertritt überdies die Ansicht, dass eine allfällige Restarbeitsfähigkeit realistischere nicht mehr verwertet werden könne (act. G 12, III Rz 6). Der Beschwerdeführer war im nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts massgebenden Zeitpunkt des SMAB-Gutachtens vom 6. März 2015 57-jährig (siehe zum Geburtsdatum des Beschwerdeführers IV-act. 2-1; zum massgebenden Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit siehe BGE 138 V 457). Es verblieben ihm damit bis zum ordentlichen AHV-Rententalter immerhin noch 8 Jahre. Daher und angesichts der gutachterlich bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (zum zumutbaren Belastungs- und Ressourcenprofil siehe IV-act. 192-22) kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt würde. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer in seiner Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist (IV-act. 192-23 oben). Da bei zahlreichen Hilfsarbeitertätigkeiten die verbale Kommunikation nicht im Vordergrund steht und definitionsgemäss keine



Anforderungen an eine Ausbildung gestellt werden, drängt sich auch mit Blick auf die fehlende Ausbildung oder die erhebliche Sprachbarriere (IV-act. 192-24) keine andere Betrachtungsweise auf. Daran vermag auch das Scheitern der Arbeit im zweiten Arbeitsmarkt bei der Dock Gruppe AG nichts zu ändern, geht doch aus den entsprechenden Unterlagen nicht hervor, ob die dortige Tätigkeit aufgrund der Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers oder krankheitsbedingt gescheitert war (vgl. IV-act. 160, insbesondere IV-act. 160-8). Unklar ist ausserdem, ob diese Tätigkeit insbesondere dem Leiden an der linken Hand angepasst war (zu den zu beachtenden Anforderungen siehe IV-act. 192-55).

4.

Die konkrete Ermittlung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 16 ATSG kann vorliegend offen bleiben. Denn auch wenn zugunsten des Beschwerdeführers zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den höchsten von ihm erzielten Verdienst von Fr. 63'120.-- des Jahres 2002 (IV-act. 155-2) abgestellt würde, resultiert selbst bei einem höchstzulässigen 25%igen Tabellenlohnabzug kein rentenbegründender Invaliditätsgrad: Wird der Verdienst des Jahres an die bis zum Jahr 2014 eingetretene Nominallohnentwicklung angepasst, so beträgt das Valideneinkommen Fr. 72'492.-- ( $[\text{Fr. } 63'120.-- / 1933] \times 2220$ ; siehe Bundesamt für Statistik, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne). Der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn beträgt für das Jahr 2014 Fr. 66'453.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV; aktuellste Fassung unter: <https://www.ahv-iv.ch>), womit bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und einem allfälligen 25%igen Tabellenlohnabzug ein Invalideneinkommen von Fr. 49'840.-- ( $\text{Fr. } 66'453.-- \times 0.75$ ) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 31% ( $[\text{Fr. } 72'492.-- - \text{Fr. } 49'840.--] / \text{Fr. } 72'492.--$ ) resultieren.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



## St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 14. September 2017 eine Kostennote eingereicht. Darin macht er einen Aufwand von 15 Stunden und unter Berücksichtigung des um einen Fünftel gekürzten Stundenansatzes (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70) eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'541.80 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (act. G 15). In vergleichbaren Streitigkeiten spricht das Versicherungsgericht in Verfahren mit doppeltem Schriftenwechsel bei Obsiegen ausgehend von einem mittleren Stundenhonorar von Fr. 250.-- (Art. 24 HonO) eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu (siehe anstatt vieler etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2017, IV 2014/513). Da der Rechtsvertreter lediglich Bemühungen für den zweiten Schriftenwechsel vorzunehmen hatte (die unentgeltliche Rechtsverbeiständung wurde vorliegend denn auch auf die ausstehende Replik beschränkt; Präsidentialentscheid vom 23. September 2015, act. G 9) und da vorliegend keine Gründe bestehen, welche eine Abweichung von der Entschädigungspraxis in vergleichbaren Fällen zugunsten des Beschwerdeführers rechtfertigen würden, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von höchstens Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen



Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).