



**Fall-Nr.:** IV 2016/345  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.09.2019  
**Entscheiddatum:** 10.03.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2017**

**Art. 28 IVG. Art. 18 IVG. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Verneinung des Rentenanspruchs. Anspruch auf Arbeitsvermittlung bejaht, da der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Hilfsarbeiter gesundheitlich eingeschränkt ist und seinen Eingliederungswillen geltend gemacht hat. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2017, IV 2016/345). Entscheid vom 10. März 2017 Besetzung Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. IV 2016/345 Parteien A.\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente / berufliche Massnahmen Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_ meldete sich am 14. Juni 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, nachdem er am 29. April 2009 einen Unfall erlitten hatte (IV-act. 1). Die erstbehandelnde Dr. med. B.\_\_\_, Ärztin für allgemeine Medizin FMH, hatte eine Distorsion des rechten Fusses diagnostiziert und den Versicherten als zu 100% arbeitsunfähig erachtet (Bericht vom 27. Juli 2009; IV-act. 29-62). Aufgrund anhaltender Beschwerden hatte der Versicherte Dr. med. C.\_\_\_, Innere Medizin FMH, aufgesucht, welcher ihn an die Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St.Gallen, verwiesen hatte. Dort war am 7. Dezember 2009 ein Status nach Vorfussdistorsion rechts mit dorsal randständiger Fraktur des Os naviculare und Verdacht auf ein CRPS festgestellt worden (Bericht vom 9. Dezember 2009; IV-act. 29-45). Am 16. April 2010 hatte der dort tätige Dr. med. D.\_\_\_ sodann über einen Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion des rechten Knies berichtet (IV-act. 29-11, der ebenfalls geäußerte



Verdacht auf eine Talusnekrose wurde später als unwahrscheinlich bezeichnet; vgl. IV-act. 29-27).

A.b Am 4. November 2010 führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, beim Versicherten eine Arthroskopie und Plicaresektion mit Shaving, eine laterale Teilmeniskektomie sowie eine offene Zystenexcision am rechten Knie durch (IV-act. 45). Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 23. Mai 2011, der Versicherte leide neu auch an noch nicht adäquat abgeklärten Beschwerden am linken Knie (IV-act. 40). Im Juni 2012 führte er ein arthroskopisches Shaving sowie eine mediale und laterale Teilmeniskektomie am linken Knie durch (IV-act. 134-16). Am 31. Oktober 2012 berichtete Dr. E.\_\_\_\_, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Trotz der operativen Eingriffe bestünden weiterhin beidseits ventrale Knieschmerzen. Des Weiteren bestünden seit Monaten lumbale Schmerzen und mehr oder weniger unveränderte Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk. Vorwiegend stehende und gehende Tätigkeiten mit häufigem Knien und Treppenlaufen seien nicht mehr vollumfänglich möglich. Weitere Einschränkungen müssten gutachterlich beurteilt werden (IV-act. 78).

A.c Vom 19. März bis 15. Juni 2012 war eine berufliche Abklärung in einer Eingliederungsstätte erfolgt (IV-act. 61; IV-act. 67-3 ff.). Da der Versicherte nicht in den Arbeitsmarkt hatte eingegliedert werden können und die IV-Stelle eine weitere Unterstützung als nicht erfolgsversprechend erachtet hatte, war der Anspruch auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 1. Oktober 2012 abgelehnt worden (IV-act. 76).

A.d RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ beurteilte am 8. Februar 2013 basierend auf den medizinischen Akten, für die angestammte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Für eine bein- und gegebenenfalls rückenadaptierte Tätigkeit sei derzeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen, es seien aber ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt (IV-act. 86). Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 5. März 2013 über eine hochgradige Osteodystrophie der distalen Tibia und des medialen Malleolus sowie weniger des Talus mit deutlicher Reizsynovialitis des oberen Sprunggelenks links (IV-act. 93-2). Nach zusätzlicher Einsicht in ein MRI des linken oberen Sprunggelenks vom 25. Januar 2013 (vgl. IV-act. 100) hielt RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ am 16. Mai 2013 an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten fest (IV-act. 102).



A.e Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0% die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 108). Dagegen erhob der Versicherte am 27. August 2013 Einwand und kündigte die Einreichung weiterer medizinischer Berichte an (IV-act. 112). Da der Versicherte trotz Fristerstreckung (IV-act. 114) die erwähnten Unterlagen nicht einreichte, verfügte die IV-Stelle am 15. Oktober 2013 entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 115). Der Versicherte reichte der IV-Stelle darauf Berichte von Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (Bericht vom 5. August 2013; IV-act. 117), sowie von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Radiologie, (Bericht vom 13. August 2013; IV-act. 118), ein. Nach Einholung einer Stellungnahme durch RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 119) hielt die IV-Stelle mit Schreiben vom 4. November 2013 an ihrer Verfügung fest (IV-act. 120). Dagegen erhob der Versicherte am 14. November 2013 Beschwerde an das Versicherungsgericht (IV-act. 121-2). Dieses hiess die Beschwerde dahingehend gut, als dass sie die Verfügung vom 15. Oktober 2013 aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Entscheid vom 29. Oktober 2015; IV-act. 129).

A.f Auf Veranlassung der IV-Stelle (vgl. IV-act. 136, IV-act. 142) wurde der Versicherte am 15. Juni 2016 durch Ärzte der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) polydisziplinär abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 4. Juli 2016 diagnostizierten sie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10: M54.5) sowie belastungsabhängige Gonalgien beidseits (ICD-10: M25.56). In schweren, anhaltend mittelschweren und nicht adaptierten Tätigkeiten, so auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schweisser, bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit. Hingegen attestierten sie ihm in leichten bis intermittierend mittelschweren adaptierten Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (IV-act. 145-29, IV-act. 145-33 f.).

A.g Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (IV-act. 146) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. August 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 0% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 149). Dagegen erhob der Versicherte am 20. September 2016 Einwand und beantragte unter anderem eine Evaluation der Leistungsfähigkeit, die Erstellung eines neuen psychiatrischen



Gutachtens sowie die Gewährung beruflicher Massnahmen (IV-act. 153). Am 6. Oktober 2016 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 154).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 6. Oktober 2016 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. Oktober 2016. Der Beschwerdeführer beantragt darin sinngemäss deren Aufhebung, die erneute Abklärung seines Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit, die Zusprache einer Rente, die Gewährung beruflicher Massnahmen sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Er bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe seinen Leistungsanspruch ohne fundierte Abklärungen abgelehnt. Das Gutachten nehme zu wenig genau Stellung zum komplexen Zusammenwirken seiner Beschwerden, halte die Adaptionskriterien relativ offen und gebe zu wenig Aufschluss über seine effektive Arbeitsfähigkeit. Das psychiatrische Gutachten weise zudem Mängel auf. Zwischenzeitlich habe er eine Psychiaterin gefunden und müsse sich zudem am 17. Oktober 2016 für eine Operation ins Spital begeben. Er sei bei der Stellensuche auf die Unterstützung der Beschwerdegegnerin angewiesen, weshalb er berufliche Massnahmen beantrage und Willens sei, mitzuwirken. Für die von April 2009 bis Juni 2010 anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100% sei ihm eine Rente auszurichten und über den Anspruch ab 1. Juli 2010 nach Abschluss aller Abklärungen erneut zu befinden (act. G1). Der Beschwerde legt er ein Aufgebot für eine ambulante Behandlung in der Klinik I.\_\_\_\_, sowie für eine psychiatrische Untersuchung bei (act. G1.1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2016 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die ABI-Gutachter hätten ihre jeweiligen Abklärungsergebnisse im interdisziplinären Konsensus zusammengeführt und hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit beurteilt. Weder aus dem allgemein internistischen noch aus dem neurologischen Fachgebiet seien Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden, was plausibel begründet worden sei. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Adaptionskriterien seien relativ offen gehalten worden, sei haltlos. Die Gutachter hätten die Arbeitsfähigkeit hinreichend genau eingeschätzt, weshalb keine Evaluation der Leistungsfähigkeit in Betracht zu



## St.Galler Gerichte

ziehen sei. Die Vorbringen des Beschwerdeführers begründeten auch keine Zweifel am psychiatrischen Abklärungsergebnis (act. G5).

B.c Am 6. Dezember 2016 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, act. G6).

B.d Der mit Schreiben vom 7. Dezember 2016 (act. G7) zur Einreichung einer Replik aufgeforderte Beschwerdeführer liess sich darauf nicht mehr vernehmen (vgl. act. G8).

## Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Rente und berufliche Massnahmen) hat. Neben einer Rente beantragt der Beschwerdeführer auch berufliche Massnahmen (act. G1). Solche sind im Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2016 nicht erwähnt. In der Begründung führte die Beschwerdegegnerin jedoch aus, auch die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen seien nicht erfüllt. Zudem sei im ABI-Gutachten erwähnt worden, dass berufliche Massnahmen wegen der Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht angezeigt seien (vgl. IV-act. 154-2). Damit ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen ebenfalls Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Der Beschwerdeführer hat sich am 14. Juni 2010 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet (IV-act. 1). Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Es ist somit ein Rentenanspruch ab Januar 2011 zu prüfen. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Anspruch auf eine befristete Rente für den Zeitpunkt von April 2009 bis Juni 2010 (vgl. act. G1) fällt damit offensichtlich nicht in Betracht.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine



Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). 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 zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation rechtsgenügend abgeklärt wurde.

2.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 4. Juli 2016 (IV-act. 145-10 ff.). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab (vgl. act. G 1, IV-act. 153).

2.1.1 Die ABI-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom links betont und belastungsabhängige Gonalgien beidseits. Zusammenfassend resultiere aus polydisziplinärer Sicht eine bleibende Arbeitsunfähigkeit in schweren, anhaltend mittelschweren und nicht adaptierten Tätigkeiten, so auch in der zuletzt in der freien Wirtschaft ausgeübten Tätigkeit als Schweisser. In adaptierten Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (IV-act. 145-33 f.). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) haben die Gutachter die Gesamtbeurteilung durch einen interdisziplinären Konsensus aus den durchgeführten Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine und Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie sowie Neurologie erarbeitet und die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung aller geltend gemachter Beschwerden und Diagnosen beurteilt (vgl. IV-act. 145-33 f.). Dem im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 29. Oktober 2015 (Entscheid IV 2013/570 E. 2.2.4; IV-act. 129) erwähnten komplexen Zusammenwirken von Einschränkungen der unteren Extremitäten und im Bereich der Lendenwirbelsäule wurde damit genügend Rechnung getragen.

2.1.2 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Adaptionenkriterien seien relativ offen gehalten und erwähnten weder die benötigten Entlastungspausen (im Liegen), noch gäben sie Auskunft darüber, wie lange Stehen, Sitzen oder Gehen möglich seien. Auch unter Einhaltung entsprechender Pausen sei es ihm aufgrund der Schmerzzunahme nicht möglich den ganzen Tag an einer Arbeitsstelle präsent zu sein. Hinzu komme die abfallende Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit mit zunehmenden Schmerzen (act. G1). Die Gutachter beurteilten nachvollziehbar, aufgrund der verminderten Belastbarkeit des Achsenskelettes und einem Status nach beidseitiger Meniskusoperation bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit in schweren, anhaltend



mittelschweren und nicht adaptierten Tätigkeiten, so auch in der zuletzt in der freien Wirtschaft ausgeübten als Schweisser. In leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne länger dauernde Einnahme von Wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne ausschliessliche Geh- und Stehbelastung, ohne regelmässige Tätigkeit in kniender oder hockender Haltung liege jedoch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% vor. Die Gutachter haben die Adaptionskriterien damit ausreichend konkret umschrieben. Sie geben zwar nicht detailliert Auskunft, über welchen Zeitraum welche Position zumutbar ist, halten aber die Notwendigkeit einer wechselbelastenden Tätigkeit fest. Zudem ergeben sich aus den vorhandenen medizinischen Akten keine Hinweise auf die vom Beschwerdeführer subjektiv geltend gemachte, über die üblichen Arbeitspausen hinausgehende Notwendigkeit von Entlastungspausen und die abfallende Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit. Im psychiatrischen Teilgutachten ist im Gegenteil vermerkt, der Beschwerdeführer habe die Konzentration und Aufmerksamkeit während der gesamten Untersuchungsdauer ohne Nachlassen bereitstellen können (IV-act. 145-22). Damit liegt eine hinreichend genaue Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vor, und die beantragte Evaluation der Leistungsfähigkeit zur Beurteilung der effektiven Arbeitsfähigkeit erübrigt sich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2014, 9C\_730/2014 E. 2.3 mit Hinweis).

2.1.3 Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. J.\_\_\_\_ diagnostizierte einzig akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Impulskontrollstörung (ICD-10: Z73.1), welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (IV-act. 145-23). Der Beschwerdeführer bringt vor, gemäss Gutachten sei er während nahezu 30 Jahren arbeitstätig gewesen und habe sich dabei integrieren können. Dies entspreche jedoch nicht der Realität, er habe immer wieder Arbeitsstellen verloren wegen Problemen im Team. Entsprechend wäre kritisch zu hinterfragen, ob es sich um Persönlichkeitszüge oder bereits um eine Persönlichkeitsstörung handle. Es sei keine entsprechende Testung vorgenommen worden, und der Gutachter habe sich nicht damit auseinandergesetzt. Auf seine sehr einschneidende familiäre Vergangenheit sei der Gutachter zudem kaum eingegangen (act. G1). Das Gutachten enthält zwar die vom Beschwerdeführer zitierte Formulierung als eine Art Zusammenfassung (vgl. IV-act. 145-25), der Gutachter listete jedoch auch die verschiedenen Arbeitsstellen des Beschwerdeführers auf und hielt fest, aufgrund der Impulskontrollstörung sei er für die Eingliederung in eine ausgesprochene



Teamarbeit nicht geeignet. Ein ruhiger Einzelarbeitsplatz wäre jedoch möglich (IV-act. 145-21, IV-act. 145-24). Gewisse Integrationsschwierigkeiten in ein Team ergaben sich auch anlässlich der im Jahr 2012 erfolgten beruflichen Abklärung (vgl. IV-act. 67-3 ff.). Gegenüber dem Gutachter gab der Beschwerdeführer zudem an, er habe seine letzte Arbeitsstelle im März 2009 wegen Produktionsmangels verloren (vgl. IV-act. 145-22), Kündigungen wegen mangelnder Teamfähigkeit sind nicht aktenkundig, im Gegenteil wurde er als stets höflich und korrekt in seinem Verhalten gegenüber Arbeitskollegen und der Betriebsleitung beschrieben (IV-act. 53-8, vgl. IV-act. 14-8). Im Gutachten findet sich eine ausführliche Anamnese inklusive der vom Beschwerdeführer erwähnten schwierigen familiären Vergangenheit (vgl. IV-act. 145-21 f., vgl. auch Anamnese des fallführenden Gutachters; IV-act. 145-18 f., IV-act. 3). Dr. J.\_\_\_\_ führte aus, die Impulskontrolle scheine gemäss anamnetischer Angaben doch etwas vermindert zu sein. Psychomotorisch imponiere der Beschwerdeführer weder agitiert noch gehemmt. Er wirke nur leicht angespannt, ohne Impulskontrollverlust. Im Affekt zeige er sich ausgeglichen und gefasst, euthym, Hinweise für eine bedrückte Stimmungslage seien nicht vorhanden. Das Gespräch gestalte sich flüssig, es träten weder Stimmungseinbrüche noch affektive Blockierungen auf (IV-act. 145-22 f.). Er diagnostizierte daher nachvollziehbar akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Impulskontrollstörung (IV-act. 145-25). Für die vom Beschwerdeführer erwähnte Persönlichkeitsstörung (act. G1) finden sich sodann keine hinreichend konkreten Hinweise in den Akten. Bei der in psychiatrischer Hinsicht einzigen weiteren aktenkundigen Beurteilung handelt es sich um einen Bericht vom 5. August 2013 von Dr. G.\_\_\_\_, welcher beim Beschwerdeführer nach einem einmaligen Gespräch eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik im Rahmen einer belastenden psychosozialen Situation diagnostizierte (IV-act. 117). Dr. J.\_\_\_\_ führte dazu aus, er könne sich dieser Diagnose nicht ohne weiteres anschliessen, da keine weiteren Befunde für eine depressive Störung zu eruieren seien. Vielmehr interpretiere er die erhöhte Reizbarkeit im Rahmen von akzentuierten Persönlichkeitszügen, wobei die chronischen Schmerzen durchaus als fördernder Auslöser gesehen werden könnten (IV-act. 145-25).

2.2 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das ABI-Gutachten vom 4. Juli 2016 auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des



Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwänden ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im ABI-Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem ABI-Gutachten vom 4. Juli 2016 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 6. Oktober 2016 (IV-act. 154) eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Dass sich der Beschwerdeführer nun von einer Psychiaterin behandeln lassen will (vgl. act. G1, act. G1.1), spricht nicht für eine Verschlechterung, zumal er mit Einwand vom 20. September 2016 (vgl. IV-act. 153) geltend gemacht hatte, er bezweifle, dass sich durch eine psychiatrische Behandlung sein Gesundheitszustand verbessere, er erhoffe sich aber etwas Erleichterung im Alltag. In seiner Beschwerde brachte der Beschwerdeführer zwar vor, sich am 17. Oktober 2016 einer Operation unterziehen zu müssen, führte aber nicht aus weshalb. Gemäss eingereichten Eintrittsformular der Klinik I.\_\_\_\_ handelt es sich um eine ambulante Behandlung (vgl. act. G1.1). Daraus lässt sich keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersehen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Verfahren grundsätzlich der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen hat, die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfung bildet und die eingereichten Aufgebote (vgl. act. G1.1) die Zeit danach betreffen.

3.

Ein zentrales Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt, sodass er als Hilfsarbeiter einzustufen ist. Es ist ihm deshalb ohne weiteres zumutbar, im Ausmass seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers also



nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400 E. 1.1, abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch), Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Validenfall und einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert, dies in Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens kein überdurchschnittliches Einkommen erzielt hat (vgl. IV-act. 8).

4.

Weiter zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung.

4.1 Gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG haben arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, die eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Durch die mit der 5. IV-Revision erfolgte Änderung des die Arbeitsvermittlung betreffenden Art. 18 IVG wurde der anspruchsberechtigte Personenkreis von "eingliederungsfähigen invaliden Versicherten" auf "arbeitsunfähige Versicherte, die eingliederungsfähig sind" ausgeweitet. Die Botschaft zur 5. IV-Revision führt dazu aus, die Anspruchsvoraussetzungen würden gegenüber dem bisherigen Art. 18 Abs. 1 IVG offener gefasst, sodass neu jede arbeitsunfähige eingliederungsfähige Person von der Arbeitsvermittlung profitieren könne. Neu hätten somit alle in ihrer bisherigen Tätigkeit ganz oder teilweise arbeitsunfähigen Versicherten, die eingliederungsfähig seien, Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die IV, somit auch Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter, die in einer angepassten Hilfstätigkeit noch voll arbeitsfähig seien (BBI 2005 4459, S. 4524). Der Bundesrat bezeichnete in der Botschaft das frühere System in Bezug auf Arbeitsvermittlung als unzureichend. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung sei nur gegeben gewesen, wenn die versicherte Person bei der Suche einer geeigneten



Arbeitsstelle wegen ihres Gesundheitszustands Schwierigkeiten gehabt oder invaliditätsbedingt spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder den Arbeitgeber gestellt habe. Die IV sei bisher nicht für andere Gründe der erschwerten Stellensuche, wie Stellenmangel auf dem Arbeitsmarkt, eingetreten. Angesichts des angespannten Arbeitsmarktes fänden jedoch gesundheitlich eingeschränkte Hilfskräfte nur schwer eine neue, der Behinderung angepasste Stelle, was oft zur Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung und durch die lange Arbeitslosigkeit zu einer Verstärkung der ursprünglichen gesundheitlichen Probleme bzw. zu zusätzlichen psychischen Schwierigkeiten führe (vgl. BBI 2005 4459, S. 4522). Durch die Ausweitung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung der IV, welche auf die Vermittlung von gesundheitlich eingeschränkten Personen spezialisiert ist, sollten daher die Eingliederungsinstrumente für unqualifizierte Versicherte verbessert werden. Dazu war eine enge Zusammenarbeit mit dem regionalen Arbeitsvermittlungszentrum der Arbeitslosenversicherung (RAV) vorgesehen (BBI 2005 4459, S. 4524 und 4565).

4.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, der Beschwerdeführer sei bei der Stellensuche gesundheitlich nicht beeinträchtigt (IV-act. 154). Wie bereits ausgeführt, kamen die ABI-Gutachter jedoch zum Schluss, die angestammte Tätigkeit als Schweißer sei ihm nicht mehr zumutbar. Eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe für leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne länger dauernde Einnahme von Wirbelsäulen-belastenden Zwangshaltungen, ohne ausschliessliche Geh- und Stehbelastung, ohne regelmässige Tätigkeit in kniender oder hockender Haltung (IV-act. 1454-34). Zudem hielt Dr. J. \_\_\_ fest, eine ausgesprochene Teamarbeit sei für den Beschwerdeführer nicht geeignet, ein ruhiger Einzelarbeitsplatz wäre jedoch möglich (IV-act. 145-24). Damit ist das Spektrum möglicher Arbeitstätigkeiten vorliegend gesundheitsbedingt erheblich eingeschränkt.

4.3 Die ABI-Gutachter beurteilten, berufliche Massnahmen könnten angesichts der fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht sinnvoll durchgeführt werden (IV-act. 145-35). Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem fallführenden Gutachter an, wenn er seine Wohnung verlasse und etwas herumgehe, habe er danach zwei bis drei Tage massive Schmerzen in der Nacht, die Knie würden dann massiv brennen. Wenn er das Haus verlasse und unter Menschen sein müsse, werde er aggressiv, deshalb nehme er vor Verlassen des Hauses jeweils eine Tablette



Lexotanil ein (IV-act. 145-18). Gegenüber Dr. J.\_\_\_\_ gab er an, er reagiere insbesondere unter Menschen gereizt und aggressiv. Er könne dabei schon handgreiflich werden und dreinschlagen. Er sehe sich aufgrund der Schmerzen im Bewegungsapparat nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können (IV-act. 145-21, IV-act. 145-25). Dr. J.\_\_\_\_ befand jedoch, bei geringen Anforderungen an die Teamfähigkeit sei die Zumutbarkeit für Eingliederungsmassnahmen aus psychiatrischer Sicht gegeben (IV-act. 145-24).

4.4 Die Beschwerdegegnerin kündigte im August 2011 Abklärungen bezüglich der Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung an (IV-act. 49). Anlässlich des Gesprächs vom 19. Oktober 2011 gab der Beschwerdeführer an, es wäre gut wieder zu arbeiten, und der Arbeitsweg wäre für ihn kein Thema (IV-act. 68-2). Auch im weiteren Verlauf der Eingliederungsberatung verhielt er sich kooperativ (vgl. IV-act. 68-2 f.). Vom 19. März bis 15. Juni 2012 wurde sodann eine berufliche Abklärung in der Recyclingabteilung des Projekts K.\_\_\_\_ durchgeführt (IV-act. 61). Gemäss Abklärungsbericht konnte und wollte der Beschwerdeführer den Beschäftigungsgrad von 50% nicht erhöhen. Seine fachlichen und methodischen Kompetenzen wurden grösstenteils als mittelmässig eingestuft. Bei der sozialen Kompetenz war die Bewertung nur knapp genügend, er könne sich nur schwer in einem Team integrieren, vertrage keine Kritik und könne aggressiv reagieren. Am besten geeignet sei die Betrauung mit Einzelaufgaben und die Einrichtung eines Einzelarbeitsplatzes (IV-act. 67-3 ff.). Ende März 2012 hatte der Beschwerdeführer sodann eine Infektion im linken Knie und war gemäss Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen deshalb zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 68-4). Der Einsatz wurde aufgrund der Operation am linken Knie am 12. Juni 2012 beendet (vgl. IV-act. 67-5, IV-act. 134-16). Die Beschwerdegegnerin wies das Begehren um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 1. Oktober 2012 ab, da der Beschwerdeführer trotz Eingliederungsberatung nicht habe in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können. Da er sich subjektiv zu maximal 50% arbeitsfähig fühle, sei eine weitere Unterstützung nicht erfolgsversprechend (IV-act. 76). Diese Begründung erscheint vor dem Hintergrund der damaligen nachgewiesenen Beschwerden am linken Knie und des Abbruchs der beruflichen Abklärung infolge der Knieoperation fragwürdig. Auch die ABI-Gutachter hielten eine volle Arbeitsunfähigkeit während acht Wochen ab Juni 2012 fest (vgl. IV-act. 145-34), so dass davon ausgegangen werden kann, dass der nur 50%ige Beschäftigungsgrad



des Beschwerdeführers mindestens teilweise objektiv gesundheitsbedingt war und nicht nur auf seiner subjektiven Einschätzung einer verminderten Leistungsfähigkeit beruhte.

4.5 Aus der im Jahre 2012 gescheiterten Eingliederung kann damit nicht ohne weiteres geschlossen werden, von weiteren Bemühungen sei keinerlei Erfolg mehr zu erwarten. Dies, zumal die damalige Eingliederung zumindest teilweise aufgrund der Beschwerden am linken Knie scheiterte, welche unterdessen gebessert sind, und sich der Beschwerdeführer während der Eingliederung weitestgehend kooperativ verhielt. Zudem hat er nach dem ABI-Gutachten mehrmals berufliche Massnahmen beantragt und glaubhaft gemacht, er sei bei der Stellensuche auf Unterstützung angewiesen sowie bereit und willens, daran mitzuwirken (IV-act. 153, act. G1). Somit ist nicht von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft oder von fehlender Mitwirkung auszugehen, weshalb eine Verweigerung der Arbeitsvermittlung aktuell nicht zu begründen wäre. Berufliche Massnahmen im engeren Sinn, insbesondere eine Umschulung bzw. Ausbildung, hat der Beschwerdeführer nicht beantragt. Dafür erfüllt er denn auch die Voraussetzungen nicht, insbesondere fehlt es an der erforderlichen gesundheitsbedingten Erwerbseinbusse, an der Verhältnismässigkeit sowie an realistischen Erfolgsaussichten.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 6. Oktober 2016 dahingehend aufzuheben, dass die Sache zur Durchführung von Arbeitsvermittlungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Den Parteien sind je Fr. 300.- aufzuerlegen, wobei der Beschwerdeführer aufgrund der bereits bewilligten unentgeltlichen Prozessführung von der Bezahlung seines Anteils zu befreien ist.



5.3 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 Verfügung vom 6. Oktober 2016 wird dahingehend aufgehoben, dass die Angelegenheit zur Durchführung von Arbeitsvermittlungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat Gerichtskosten von Fr. 300.- zu bezahlen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung von Gerichtskosten von Fr. 300.- zufolge unentgeltlicher Prozessführung befreit.