



Fall-Nr.: IV 2016/437
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 05.02.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2019

Art. 28 IVG. Wiederangemeldeter Rentenanspruch. Beweismwürdigung Gutachten. Beweiskraft bejaht. Abweisung des Rentengesuchs. Eingliederungsmassnahmen bilden nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb auf den Antrag um Gewährung solcher Massnahmen nicht einzutreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2019, IV 2016/437).

Entscheid vom 5. Februar 2019

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela

Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2016/437

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rolf Müller, Müller & Papis Rechtsanwälte,
Bahnhofstrasse 44, Postfach 2622, 8022 Zürich,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 12. August 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Mit Verfügung vom 18. März 2004 sprach ihm die IV-Stelle mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine halbe Rente zu (IV-act. 60; zur wegen Taggeldleistungen befristeten Rentenleistung für die Dauer vom 1. Januar bis 31. März 2003 vgl. die Verfügung vom 31. August 2004, IV-act. 92). Gestützt auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH vom 7. Juli 2006, worin dem Versicherten mit Wirkung ab 24. Mai 2006 (Datum Untersuchung) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt wurde (IV-act. 127; zur ergänzenden Stellungnahme vom 12. Januar 2007 siehe IV-act. 158), stellte die IV-Stelle in der Verfügung vom 14. Februar 2007 die Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. April 2007 ein (IV-act. 162). Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 16. März 2007 (IV-act. 182) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 21. August 2008, IV 2007/126, teilweise gut. Es wies die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 232).

A.b In dem von der IV-Stelle eingeholten interdisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 23. April 2009 wurde dem Versicherten eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt (IV-act. 241; zur ergänzenden Stellungnahme der MEDAS Ostschweiz vom 30. November 2009 siehe IV-act. 260). Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 11. Dezember 2009 die Einstellung der Rentenleistungen ab 1. April 2007 (IV-act. 262).



St.Galler Gerichte

Dagegen erhob der Versicherte am 25. Januar 2010 Beschwerde (IV-act. 268), die das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 10. Dezember 2010, IV 2010/30, abwies (IV-act. 278).

A.c Am 15. Juni 2014 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle: 24. Juni 2014) meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 282). Er brachte vor, an Schmerzen in verschiedenen Gelenken (Knie links und rechts, Handgelenk vorwiegend links und Rücken) zu leiden (IV-act. 283; siehe auch die Eingabe des Versicherten vom 19. August 2014 [Datum Posteingang bei der IV-Stelle] mit verschiedenen ärztlichen Berichten in IV-act. 286). Der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, führte in der Stellungnahme vom 21. August 2014 aus, es sei aufgrund der eingereichten Unterlagen nachvollziehbar, dass die Belastungsfähigkeit und Funktionsfähigkeit des rechten Kniegelenks reduziert sei. An der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der MEDAS Ostschweiz könne festgehalten werden. Ein Anlass für weitere Abklärungen bestehe nicht (IV-act. 287). Daraufhin trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein (Verfügung vom 3. September 2014, IV-act. 289). Der Versicherte erhob dagegen am 25. September 2014 Beschwerde (IV-act. 297-2 f.; zu den eingereichten medizinischen Unterlagen siehe IV-act. 299). Auf Empfehlung des Rechtsdienstes (siehe dessen Stellungnahme vom 23. Januar 2015, IV-act. 305) widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 3. September 2014 (Verfügung vom 23. Januar 2015, IV-act. 307; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 29. Januar 2015, IV 2014/453, siehe IV-act. 310).

A.d Mit Eingabe vom 13. Februar 2015 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle) reichte der Versicherte einen Bericht über eine am 4. Dezember 2014 auf Empfehlung einer Psychiaterin durchgeführte cranio-zerebrale Kernspintomographie ein. Die Untersuchung ergab ein altersentsprechend normales cranio-zerebrales Kernspintogramm, insbesondere ohne Nachweis einer intrakraniellen Raumforderung (IV-act. 313 f.; zur Würdigung durch den RAD-Arzt Dr. B.____ siehe dessen Stellungnahme vom 18. Februar 2015, IV-act. 315). Der seit 1995 behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 7. Mai 2015, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit 2003 an einer Anpassungsstörung, seit 2011 an einer Chondropathie am linken und rechten Knie sowie an einem Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose L4/5. Im Laufe der Jahre



hätten die Symptome dieser Krankheiten zugenommen (IV-act. 320; zur Würdigung durch den RAD-Arzt Dr. B.____ vom 12. Mai 2015 siehe IV-act. 321). Die im Zeitraum vom 9. September 2014 bis 5. Februar 2015 im Psychiatrie-Zentrum D.____ behandelnden Ärztinnen gaben im Bericht vom 26. Mai 2015 an, folgende Krankheiten würden die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränken: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1); sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (ICD-10: F63.8); kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F61). Für die Dauer vom 1. September 2014 bis 5. Februar 2015 bescheinigten sie dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 326). Der RAD-Arzt Dr. B.____ vertrat den Standpunkt, aufgrund der vorliegenden Unterlagen könne weiter davon ausgegangen werden, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% bestehe (Stellungnahme vom 2. Juli 2015, IV-act. 327).

A.e Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (zum Vorbescheid vom 3. Juli 2015 siehe IV-act. 330; zum Einwand des Versicherten vom 25. August 2015 [Datum Posteingang bei der IV-Stelle] siehe IV-act. 332; zur RAD-Stellungnahme vom 19. November 2015 siehe IV-act. 339) verfügte die IV-Stelle am 4. Januar 2016 die Abweisung des Leistungsgesuchs (IV-act. 341). Dagegen erhob der Versicherte am 2. Februar 2016 (Datum Postaufgabe) Beschwerde (IV-act. 342-2 f.). Auf neuerliche Empfehlung des Rechtsdienstes (Stellungnahme vom 5. April 2016, IV-act. 348) widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2016 (Verfügung vom 5. April 2016, IV-act. 350; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 20. April 2016, IV 2016/33, siehe IV-act. 354).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 4. und 5. Juli 2016 in der ABI polydisziplinär (allgemeininternistisch, orthopädisch und psychiatrisch) untersucht. Die ABI-Gutachter stellten folgende Diagnosen, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden: 1. ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik; 2. chronische Kniebeschwerden rechts; 3. chronische Kniebeschwerden links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien u.a. folgende Diagnosen: eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41); narzisstische und impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Die ABI-Gutachter bescheinigten dem



St.Galler Gerichte

Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Betriebsmechaniker und für andere körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten eine bleibende und volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (Gutachten vom 15. August 2016, IV-act. 367). Der RAD-Arzt Dr. B.____ gelangte zur Auffassung, das ABI-Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen (Stellungnahme vom 14. September 2016, IV-act. 368).

A.g Mit Vorbescheid vom 29. September 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 372). Der Versicherte erhob dagegen am 18. Oktober 2016 Einwand (IV-act. 373; zum vom Versicherten unterzeichneten Exemplar siehe IV-act. 374). Die IV-Stelle verfügte am 14. November 2016 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 375).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 14. November 2016 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. Dezember 2016 (Datum Postaufgabe, act. G 1), die der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. Januar 2017 (Datum Postaufgabe, act. G 3) ergänzt hat. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente. In einer weiteren Eingabe vom 22. Februar 2017 (Datum Postaufgabe) nimmt er ergänzende Ausführungen vor. Im Wesentlichen macht er geltend, das ABI-Gutachten vom 15. August 2016 sei mangelhaft (act. G 6; zur eingereichten Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 5. Februar bis 7. März 2017 durch den Ärztlichen Dienst der Klinik E.____ vom 21. Februar 2017 siehe act. G 6.1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. März 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten vom 15. August 2016 beweiskräftig sei. Gestützt darauf sei das Rentengesuch zu Recht abgewiesen worden (act. G 9).

B.c Am 24. April 2017 ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung von den Gerichtskosten entsprochen worden (act. G 14).



St.Galler Gerichte

B.d In der Replik vom 14. September 2017 beantragt der nunmehr anwaltlich vertretene Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung vom 14. November 2016 und die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter seien ihm (dem Beschwerdeführer) berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Beschwerdeführer wiederholt die Kritik am ABI-Gutachten vom 15. August 2016. Er reicht u.a. mehrere Berichte der Klinik E.____ ein, worin ihm eine bipolare Störung bescheinigt wird. Ausserdem rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, da die Beschwerdegegnerin die Umstände der im Oktober 2016 notwendig gewordenen Entfernung der Nebenschilddrüse nicht abgeklärt habe (act. G 21; zum Bericht der Klinik E.____ vom 19. April 2017 über die stationäre Behandlung vom 5. Februar bis 7. März 2017 siehe act. G 21.3; zum Schreiben der Klinik E.____ vom 9. August 2017 siehe act. G 21.4; zum Bericht der Klinik E.____ vom 29. August 2017 betreffend die stationäre Behandlung vom 30. Mai bis 2. August 2017 siehe act. G 21.5).

B.e Am 18. September 2017 ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung entsprochen worden (act. G 22).

B.f Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 24).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das vom Beschwerdeführer am 15. Juni 2014 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle: 24. Juni 2014) erneut eingereichte Rentengesuch (IV-act. 282).

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 wiederherstellen, 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 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen).

1.3 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).

1.4 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.

2.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das ABI-Gutachten vom 15. August 2016. Der Beschwerdeführer macht daran verschiedene Mängel geltend.

2.1 Was die vom Beschwerdeführer eingereichten Beurteilungen der Klinik E.____ anbelangt, so beschlägt deren Inhalt nicht den vorliegend bis zum Verfügungserlass vom 14. November 2016 eingetretenen Sachverhalt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_562/2018, E. 3.2). Die stationäre Behandlung vom 5. Februar bis 7. März 2017 erfolgte freiwillig und mehrere Monate nach dem Verfügungserlass aufgrund einer damals akuten Suizidalität bei mehreren psychosozial belastenden Umständen. Die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit erfolgte nicht rückwirkend, sondern für die Dauer der Hospitalisation und die Zeit danach (Austrittsbericht vom 19. April 2017, act. G 21.3). Die spätere Hospitalisation vom 30. Mai bis 2. August 2017 erfolgte freiwillig im Nachgang zu einem Suizidversuch vom 26. Mai 2017 (siehe den Austrittsbericht des Spitals F.____ vom 30. Mai 2017, act. G 21.2). Im Schreiben vom 9. August 2017 wurde unter Hinweis auf die beiden Hospitalisationen denn auch ausgeführt, dass (erst) im Verlauf vom Vorliegen einer bipolar affektiven Erkrankung mit gemischter Episode auszugehen sei (act. G 21.4). Aus den genannten Berichten ergeben sich demnach keine Rückschlüsse auf den bis zum Verfügungserlass vom 14. November 2016 eingetretenen Sachverhalt. Da sich namentlich aus den Berichten der Klinik E.____ Anhaltspunkte für eine nach dem Verfügungserlass eingetretene gesundheitliche Verschlechterung ergeben, ist die Sache zur diesbezüglichen Prüfung im Rahmen einer Neuanmeldung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_562/2018, E. 3.2).



2.2 An der allgemeininternistischen Beurteilung rügt der Beschwerdeführer, dass die Ausführungen zum grenzwertigen obstruktiven Schlafapnoesyndrom nicht nachvollziehbar seien, dass unklar sei, ob die Anamnese vollständig ermittelt worden sei, und dass die Empfehlung zur Blutdruckmedikation Fragen aufwerfe (act. G 21, Rz 11 ff.).

2.2.1 Hinsichtlich des Schlafapnoesyndroms ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers dadurch relevant beeinträchtigt würde. Vielmehr massen bereits die MEDAS-Gutachter diesem Leiden keine Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 241-14). Im Bericht von Dr. C.____ vom 7. Mai 2015 wird ein Schlafapnoesyndrom nicht einmal (mehr) erwähnt (IV-act. 320). Der allgemeininternistische ABI-Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer gebe keine Beschwerden wie Tagesmüdigkeit an. Offenbar bestehe auch keine nächtliche CPAP-Therapie (IV-act. 367-16). Es besteht deshalb kein Zweifel an der Einschätzung des allgemeininternistischen ABI-Gutachters, dass das Schlafapnoesyndrom zu keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt.

2.2.2 Dass die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Leiden einen diffusen Charakter haben, geht nicht nur aus der Beurteilung des allgemeininternistischen ABI-Gutachters (IV-act. 367-14 oben), sondern u.a. auch aus dem Bericht der Klinik E.____ vom 19. April 2017 (act. G 21.3, S. 3) hervor. Der allgemeininternistische ABI-Gutachter hat auf diesen Umstand offenbar sachgerecht reagiert und "immer wieder nachgefragt [...], um auf die gestellte Frage eine Antwort zu bekommen" (IV-act. 367-14). Eine mangelhafte Anamneseerhebung ist deshalb zu verneinen. Daran vermögen die allgemeininternistischen Ausführungen zur medikamentösen Blutdrucktherapie nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer nannte dem allgemeininternistischen Gutachter gegenüber keine entsprechende Medikation. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass der allgemeininternistische ABI-Gutachter die Empfehlung abgab, "falls der Explorand noch kein Blutdruckmittel einnehme, sollte bei wiederholt erhöhten Werten eine medikamentöse Therapie erfolgen" (IV-act. 367-17). Eine solche bedingt formulierte Empfehlung erscheint auch deshalb sachgerecht, als der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung angab, (lediglich) "gelegentlich" nehme er noch Blutdruckmittel ein (IV-act. 367-18), was eher gegen eine konsequente medikamentöse Therapie spricht. Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass auch die Ärztinnen



des Psychiatrie-Zentrums D.____ am 26. Mai 2015 eine mangelhafte Mitwirkung des Beschwerdeführers an medizinischen Massnahmen festhielten (IV-act. 326-5). Im Übrigen legt der Beschwerdeführer weder dar noch ergibt sich aus den Akten, dass den Ausführungen zur Medikation oder dem erhöhten Blutdruck eine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung zukommt. Insbesondere führte auch Dr. C.____ die Hypertonie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (IV-act. 320-2).

2.3 Gegen die Person des psychiatrischen ABI-Gutachters bringt der Beschwerdeführer zunächst vor, dieser sei befangen (act. G 21, Rz 22 und Rz 24). Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachterstelle aufgrund der Vergabepattform "SuisseMED@P"

bestimmt wurde (IV-act. 361) und der Beschwerdeführer gegen die ihm vor der Begutachtung am 24. Mai 2016 bekannt gegebenen Experten (IV-act. 362) keine Einwände erhoben hat. Das Versicherungsgericht hat ausserdem im Entscheid vom 21. August 2008, IV 2007/126, E. 5.6, die damalige Beurteilung des psychiatrischen ABI-Gutachters nicht wegen einer mangelhaften psychiatrischen Untersuchung an sich für nicht beweiskräftig erklärt. Entscheidend bei der damaligen Beweiswürdigung war, dass der psychiatrischen Beurteilung keine valide somatische Befunderhebung zugrunde lag (IV-act. 232-13), die für eine aussagekräftige Einschätzung des zu beurteilenden psychosomatischen Leidensbilds als unabdingbar betrachtet worden war. Deshalb und da mit der neuerlichen Begutachtung eine Verlaufsbeurteilung angestrebt wurde, bildet der Umstand der Vorbefassung vorliegend für sich allein keinen Grund, an der Unvoreingenommenheit des psychiatrischen ABI-Gutachters zu zweifeln. Daran vermag nichts zu ändern, dass der psychiatrische MEDAS-Gutachter die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen ABI-Gutachters als "eher zu streng" (IV-act. 241-19) bewertete. Denn gerade bei psychischen Beschwerdebildern wie dem vorliegenden eröffnet sich den begutachtenden medizinischen Experten praktisch immer ein gewisser Ermessensspielraum, der bei medizinischen Gutachten hinzunehmen ist, solange die Experten - wie der psychiatrische ABI-Gutachter bei seiner ursprünglichen Beurteilung - lege artis vorgegangen sind.



2.4 Der Beschwerdeführer bemängelt weiter, dass der psychiatrische ABI-Gutachter bei der Familienanamnese die psychiatrische Krankheit einer Schwester übersehen habe. Deshalb sei davon auszugehen, dass der psychiatrische ABI-Gutachter keine umfassende Kenntnis der Vorakten gehabt habe (act. G 21, Rz 24). Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung in der MEDAS Ostschweiz am 25. Februar 2009 angab, dass "die Schwester «zwischen durch gesponnen» habe. Sie war nervlich überlastet und wurde vor ca. 7 - 8 Jahren in der Psychiatrischen Klinik G.____ vorübergehend hospitalisiert" (IV-act. 242-1). Dass der psychiatrische ABI-Gutachter die im Zeitpunkt seiner Untersuchung bereits mindestens 14 Jahre zurückliegende, offenbar einmalige und hauptsächlich überlastungsbedingte vorübergehende Hospitalisation der Schwester nicht berücksichtigt hat, vermag keinen erheblichen Mangel an seiner Begutachtung darzustellen. Der Beschwerdeführer legt denn auch nicht dar, inwiefern diesem Umstand für die Beurteilung seiner eigenen Leistungsfähigkeit eine wesentliche Bedeutung zukommt. Weder der psychiatrische MEDAS-Gutachter noch die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen massen der vorübergehenden Hospitalisation der Schwester eine Relevanz bei. Die psychiatrischen Fachpersonen der Klinik E.____ erwähnten die Hospitalisation der Schwester ebenfalls nicht in ihren Berichten (act. G 21.3 bis act. G 21.5). In damit zu vereinbarender Weise gab der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 4. Juli 2016 im Übrigen selbst an, "in der Familie seien keine psychiatrischen Erkrankungen bekannt" (IV-act. 367-18).

2.5 Aus der Sicht des Beschwerdeführers ist ausserdem unklar, auf welchen Zeitpunkt sich die Beurteilung des psychiatrischen ABI-Gutachters beziehe (act. G 21, Rz 24). Der psychiatrische ABI-Gutachter hat in diesem Zusammenhang eindeutig ausgeführt, auch rückwirkend bestünden keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer jemals an einer länger dauernden, ausgeprägten depressiven Störung gelitten habe. Somit könne auch rückwirkend keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden (IV-act. 367-25). Ein Mangel hinsichtlich des zeitlichen Aspekts der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht ersichtlich (siehe in diesem Zusammenhang auch die RAD-Stellungnahme vom 14. September 2016, IV-act. 368-2), zumindest nicht bezüglich des vorliegend massgebenden, seit der Wiederanmeldung im Juni 2014 (IV-act. 282) eingetretenen Sachverhalts.



2.6 Am orthopädischen Teil des ABI-Gutachtens kritisiert der Beschwerdeführer die Aussage, er habe seine Beschwerden auffallend diffus und abschweifend vorgebracht, weshalb der Leidensdruck anamnestisch nur schwer fassbar gewesen sei. In Anbetracht dessen geht der Beschwerdeführer davon aus, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich gestützt auf Mutmassungen erfolgt sei (act. G 21, Rz 30). Des Weiteren fehle auf Seite 32, Ziffer 4.2.9 ein Textteil, womit die gutachterlichen Ausführungen unvollständig seien (act. G 21, Rz 31).

2.6.1 Der orthopädische ABI-Gutachter hat die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Leiden umfassend erhoben und ausführlich im Gutachten wiedergegeben (IV-act. 367-25 f.). Der Beschwerdeführer legt weder konkret dar noch ist ersichtlich, dass wesentliche Gesichtspunkte unberücksichtigt geblieben sind. Die gutachterliche Beurteilung beruht auf den anlässlich der Untersuchung ausführlich erhobenen Befunden und auf den Vorakten. Dass der Leidensdruck des Beschwerdeführers nur schwer fassbar sei, begründete der orthopädische Gutachter nicht nur damit, dass der Beschwerdeführer "in diffuser Weise Beschwerden der adominanten linken oberen Extremität zwischen Schulter und sämtlichen Fingern mit Ausnahme des Daumens, an allen Wirbelsäulenabschnitten sowie den Knien" geschildert habe (IV-act. 367-30 oben). Sondern er wies zudem darauf hin, dass die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen bei ausreichender Kooperation problemlos habe durchgeführt werden können (IV-act. 367-30). Der Beschwerdeführer habe sich im Stehen ohne sichtbare Einschränkung entkleidet. Es bestehe ein "sehr wechselhaft ausgeprägtes, unter anderem im Rückwärtsgang vollständig fehlendes linksseitiges Hinken" (IV-act. 367-27). Die Einschätzung des orthopädischen ABI-Gutachters, es liege eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen einerseits und den objektivierbaren Befunden anlässlich der heutigen Untersuchung andererseits vor, erscheint nach dem Gesagten plausibel.

2.6.2 Der Beschwerdeführer weist zutreffend darauf hin, dass am Ende des orthopädischen Teilgutachtens ein unvollständiger Satz steht ("Inwieweit eine Schmerzverarbeitungsstörung oder eine sonstige psychische Pathologie vorliegen und ob dadurch gegebenenfalls ein Einfluss"; IV-act. 367-32, Ziffer 4.2.9). Dabei handelt es sich allerdings um ein rein redaktionelles Versehen. Aufgrund der Formulierung und des Kontexts des unvollständigen Satzes kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit



davon ausgegangen werden, dass der fehlende Satzteil den Verweis auf das psychiatrische Teilgutachten zur Beurteilung einer Schmerzverarbeitungsstörung oder einer sonstigen psychischen Pathologie sowie deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beinhaltet hätte. Eine Unvollständigkeit der orthopädischen Beurteilung ist daher zu verneinen.

2.7 Zudem rügt der Beschwerdeführer, dass die im Oktober 2016 vorgenommene Entfernung der Nebenschilddrüse zu Unrecht unberücksichtigt geblieben sei (act. G 21, Rz 35). Der Beschwerdeführer legt weder dar noch kann den seither ergangenen Akten (act. G 21.1 ff.) entnommen werden, dass diese medizinische Massnahme oder eine dieser zugrunde liegende Erkrankung zu einer dauerhaften Einschränkung der Leistungsfähigkeit geführt hätte. Im Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 19. April 2017 finden sich unter "somatische Probleme" (act. G 21.3, S. 4) keine Hinweise auf ein längerdauerndes Schilddrüsenleiden, obschon die Operation der Nebenschilddrüse im Oktober 2016 bekannt war (act. G 21.3, S. 1; vgl. auch den Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 29. August 2017, act. G 21.5, worin weder unter den Diagnosen noch unter "somatische Probleme" ein Hinweis auf ein bestehendes Schilddrüsenleiden hervorgeht).

2.8 Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens vom 15. August 2016 ist ausserdem von Bedeutung, 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 ABI-Gutachtens in Frage zu stellen. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit der Wiederanmeldung im Juni 2014 über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt.

3.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 9, III. 5), ist das vom Beschwerdeführer beanstandete (act. G 3) redaktionelle Versehen in der angefochtenen Verfügung (anstelle der Daten der tatsächlichen Untersuchung im ABI



wurden die Daten der Auftragserteilung und des Auftragseingangs wiedergegeben; IV-act. 367-2) ohne Bedeutung für die Beurteilung des Rentenanspruchs.

4.

Zu ermitteln bleibt der Invaliditätsgrad. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass ihm der orthopädische ABI-Gutachter - anders als noch gestützt auf das MEDAS-Gutachten auszugehen war (siehe hierzu die Ausführungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 10. Dezember 2010, IV 2010/30, E. 5.2, IV-act. 278-11) - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Betriebsmechaniker bescheinigt habe (act. G 21, Rz 33). Der orthopädische ABI-Gutachter bescheinigte unter der Annahme, dass die Tätigkeit als Betriebsmechaniker immer wieder auch schwere Anteile enthalten habe und überwiegend stehend erfolgt sei, eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 367-30 unten). Die bisherige Tätigkeit als Betriebsmechaniker vermag folglich keine Grundlage mehr für die Bestimmung des Invalideneinkommens zu bilden. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen Prozentvergleich (siehe hierzu den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 10. Dezember 2010, IV 2010/30, E. 5.2), sondern die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand des vom Bundesamt für Statistik für Hilfsarbeiter ermittelten Medianlohns vorgenommen (Fr. 66'453.--; siehe Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018), der an sich unbestritten geblieben ist. Es besteht auch kein Anlass, von dem im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 10. Dezember 2010, IV 2010/30, E. 5.3.2, gewährten 10%igen Tabellenlohnabzug abzuweichen (IV-act. 278-12). Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beträgt das Invalideneinkommen bei einem 10%igen Tabellenlohnabzug Fr. 59'808.-- (Fr. 66'453.-- x 0.9). Ausgehend vom Arbeitgeberbericht vom 20. Januar 2005, wonach der Jahreslohn damals Fr. 68'380.-- (Fr. 5'260.-- x 13; IV-act. 105-2 und IV-act. 248-2) betrug, resultiert für das Jahr 2014 ein an die Nominallohnentwicklung angepasstes Invalideneinkommen von Fr. 76'207.-- (Index 2005: 1992; Index 2014: 2220). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 59'808.-- ergibt sich demnach ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 22% ([Fr. 76'207.-- - Fr. 59'808.--] / Fr. 75'096.--).

5.



Das Versicherungsgericht hat bereits im Schreiben vom 5. Januar 2017 darauf hingewiesen, dass ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet (act. G 2). Im Hinblick darauf, dass darin ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt wurde, ist die Frage betreffend Eingliederungsmassnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Deshalb ist auf den Subeventualantrag um Gewährung von beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen (act. G 21, S. 2) nicht einzutreten.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Zur im Rahmen einer Neuanschuldung vorzunehmenden Prüfung einer nach der angefochtenen Verfügung eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung ist die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

6.3 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- der Bedeutung und dem Aufwand für die



Streitsache angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.4 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, soweit darauf eingetreten wird.

2. Zur im Rahmen einer Neuanmeldung vorzunehmenden Prüfung einer nach der angefochtenen Verfügung eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung wird die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin überwiesen.

3.

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

4.

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