



**Fall-Nr.:** IV 2018/165  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 19.10.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2018**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des bidiszplinären Gutachtens bejaht. Abweisung der Beschwerde bezüglich Rente. Nichteintreten auf die Beschwerde bezüglich berufliche Massnahmen mangels eines Anfechtungsobjekts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2018, IV 2018/165).**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2018/165

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten

Dorfbank, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### IV-Leistungen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich erstmals am 12. Mai 2003 aufgrund der Folgen einer bei der Suva versicherten Handverletzung vom 14. Mai 1998 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2). Zuletzt hatte er von Mai 2001 bis November 2002 bei der B.\_\_\_\_ AG gearbeitet (IV-act. 16). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt vom 29. Januar bis 5. März 2003 hatte die Rehaklinik Bellikon im Austrittsbericht vom 17. März 2003 ausgeführt, nach Stanzmaschinenverletzung mit offener Zwei-Etagen-Fraktur Metakarpale II links, diaphysär intraartikulär CMC II, beständen Schmerzen im Handgelenk, im Bereich der Stellungskorrektur, zervikal sowie im Bereich der Schulter links, ein Flexionsdefizit des Dig. II im MP-Gelenk sowie ein Flexions-Extensionsdefizit im Handgelenk und eine Kraftminderung der linken Hand. Die Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit betrage ab 10. März 2003 mindestens 50% (Fremdakten 25). Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädie D.\_\_\_\_, bescheinigte im Bericht vom 13. Juni 2003 die Diagnose eines Zustands nach osteotendocutaner Verletzung der Mittelhand links im Mai 1998. Der Versicherte sei aktuell (in einer leichten handwerklichen Tätigkeit) etwa 50% eingeschränkt (IV-act. 12).

A.b Mit Verfügung vom 5. November 2003 eröffnete die Suva dem Versicherten, es werde ihm ab November 2003 eine Rente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 17% ausgerichtet. Hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei eine mindestens 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm sei hingegen ganztags zumutbar. Auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt könne er ein Einkommen von Fr. 47'389.-- erzielen. Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 56'875.-- ergebe eine Erwerbseinbusse von 17% (IV-act. 25). Diese Verfügung wurde auf Einsprache hin mit



## St.Galler Gerichte

Entscheid vom 19. Februar 2004 bestätigt (Fremdakten 35). Der Einspracheentscheid erwuchs in Rechtskraft (Fremdakten 45).

A.c Nach Durchführung von medizinischen Abklärungen (vgl. unter anderem IV-act. 46 [psychiatrisches Gutachten], 61, 73, 85 [polydisziplinäres Gutachten]) stellte die IV-Stelle dem damaligen Rechtsvertreter des Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Mai 2008 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% errechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 18% (IV-act. 92). Gleichentags kündigte sie die Ablehnung des Kostengutsprache gesuchs für Berufsberatung an, nachdem sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 93). Am 31. Juli 2008 verfügte die IV-Stelle im Sinn der Vorbescheide (IV-act. 96 f.). Die am 15. September 2008 gegen die Rentenabweisung erhobene Beschwerde (IV-act. 101) wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2010 teilweise gutgeheissen und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen (IV-act. 110; IV 2008/407).

A.d Die IV-Stelle nahm weitere Abklärungen vor und leitete eine Begutachtung des Versicherten beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, in die Wege (IV-act. 119).

A.e Ausgehend von einer im ABI-Gutachten vom 17. Januar 2011 festgelegten Arbeitsunfähigkeit von 30% (IV-act. 124) ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 31%. Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2011 stellte sie die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 129). Trotz Einwands des Versicherten (IV-act. 132) erliess sie am 16. März 2011 eine ablehnende Verfügung (IV-act. 133).

A.f Die am 12. April 2011 gegen die Rentenabweisung erhobene Beschwerde (IV-act. 137) wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 13. März 2013 rechtskräftig abgewiesen, wobei von einem Invaliditätsgrad von 37.1% ausgegangen wurde (IV-act. 146; IV 2011/140).

B.

B.a Am 26. Oktober 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 155).



## St.Galler Gerichte

B.b Am 4. November 2015 informierte die IV-Stelle den Versicherten dahingehend, dass mit den von ihm eingereichten Unterlagen eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit dem Gerichtsurteil vom 13. März 2013 nicht ausreichend dokumentiert sei. Eine wesentliche Veränderung sei noch nicht glaubhaft gemacht. Daraufhin legte der Rechtsvertreter des Versicherten am 15. Dezember 2015 und 10. Februar 2016 mehrere Arztberichte vor (IV-act. 163 ff.). Am 4. Mai 2016 reichte er zusätzlich Arztberichte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) ein (IV-act. 173 ff.). Mit Stellungnahme vom 1. Juni 2016 führte Dr. med. E. \_\_\_ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) aus, dass durch die eingereichten Arztberichte eine erhebliche und arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zur medizinischen Referenzsachlage nicht ausgewiesen sei (IV-act. 178). Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde (IV-act. 181). Am 6. Juli 2016 liess der Versicherte eine Stellungnahme zum Vorbescheid einreichen (IV-act. 183). Trotzdem verfügte die IV-Stelle am 8. August 2016, dass auf das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen nicht eingetreten werde (IV-act. 190). Zur Begründung führte sie aus, dass mit dem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt worden sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten.

B.c Dagegen liess der Versicherte am 12. September 2016 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben (IV-act. 192), welche diese mit Entscheid IV 2016/295 vom 20. Dezember 2016 guthiess und die Sache zur materiellen Behandlung des Leistungsgesuchs im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückwies (IV-act. 198). Das Gericht befand, dass angesichts der aktuellsten Berichte der behandelnden Ärzte genügend Anhaltspunkte vorhanden seien, die eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands des Versicherten zumindest glaubhaft machten. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

C.a Auf Anfrage der IV-Stelle erstattete die Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, Ende Mai 2017 einen Bericht. Sie diagnostizierte eine Arthrose Mittelhand links,



## St.Galler Gerichte

einen Zustand nach schwerer Handverletzung 1998 mit Fraktur und Fehlstellung der Mittelhand II links, einen Zustand nach CMC-Spanarthrodesen mit Stellungskorrektur des II. Metacarpale 2002, eine partielle Metallentfernung und Stellungskorrektur des Metacarpale-II diaphysär am 17. März 2014, eine Metallentfernung und Tendokapsulolyse im Bereich MP-II links am 17. Februar 2015, einen Status nach Radiotherapie der linken Hand vom 9. bis 21. November 2016 sowie eine Depression (IV-act. 218-1). Dr. F.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 218-2 f.). Sie stützte sich bei den Diagnosen und deren Auswirkungen insbesondere auf beigelegte Arztberichte von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Handchirurgie (IV-act. 218-5 ff.), sowie auf Berichte des KSSG (IV-act. 218-8 ff.) aus den Jahren 2016 und 2017.

C.b Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Neuroinstitut St. Gallen GmbH, IME – Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (nachfolgend: IME) mit Eingang am 11. Dezember 2017 ein bidisziplinäres (orthopädisches [durch Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH] und psychiatrisches [durch Prof. Dr. med. habil. I.\_\_\_\_, FMH Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie]) Gutachten mit Untersuchungsdaten je am 21. November 2017 (IV-act. 236). Die Gutachter diagnostizierten eine endgradige Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks sowie des linken Zeigefingers (ICD-10: S62-32) mit / bei Streckdefizit des linken Handgelenks um 20°, Beugedefizit des linken Handgelenks um 20°, Radial- und Ulnarabduktionsdefizit des linken Handgelenks von 10°, Streckdefizit des linken Zeigefingermittelgelenks (PIP) um 20°, knöchern ausgeheilte Fusion zwischen MC-II Basis und Os trapezoideum, Anschlussarthrose des STT, Status nach Quetschverletzung der linken Mittelhand am 14. Mai 1998 mit drittgradig offener Trümmerfraktur des Metacarpale II diaphysär und CMC intraartikulär, Status nach proximaler Zugschraubenosteosynthese, Mini-Fixateur, volarer Gefäss- und Nervenrevision und Wundversorgung am 14. Mai 1998, Status nach stellungskorrigierender Korrekturosteotomie des CMC-II mittels Beckenspanplastik sowie Tendokapsulolyse des MP-II links am 4. Juni 2002, Status nach Teilentfernung der implantierten Schrauben mit Tenolyse CMC-II links am 18. März 2014, Status nach Metallentfernung der implantierten Platte mit partieller Entfernung der verbliebenen Schrauben sowie Tendo- und Kapsulolyse am 17. Februar 2015 und Status nach sechsmaliger Bestrahlung des linken Handgelenks im November 2016. Diesen



Befunden massen die Gutachter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 236-2). Weiter diagnostizierten sie ein chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10: M35.0) mit moderater Osteochondrose im Segment C4/5 mit begleitender Unkovertebralarthrose, eine nicht bewegungslimitierende moderate Periarthropathia humeroscapularis links mit Weichteilkalzifikation in Projektion auf das Tuberculum majus (ICD-10: M57.4), eine nicht bewegungslimitierende moderate Epicondylopathia humeri radialis links (ICD-10: M77.1), eine knöchern ausgeheilte distale Fibulafraktur Typ Weber C rechts, gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10: Z98.8), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine Low-dose Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.1) und Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3). Diesen Befunden massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 236-3.). Aus psychiatrischer Sicht liege im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (17. Januar 2011: Datum des ABI-Gutachtens) ein unveränderter Gesundheitszustand vor. Unter Berücksichtigung der geltenden Standardindikatoren würden keine Störungsbilder vorliegen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Versicherten um 20% und mehr handicapieren würden. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte in der biomechanischen Funktion seines linken Handgelenks mit einer hieraus unweigerlich resultierenden Funktionseinschränkung der adominanten linken Hand limitiert. Unter Wahrung der genannten Schonkriterien bestehe für eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit aus orthopädischer versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100%. Die bestehenden massgeblichen arbeitslimitierenden Veränderungen im Bereich des linken Handgelenks würden seit der Verletzung vom 14. Mai 1998 bestehen. Aufgrund dessen sei der Versicherte seither in einer handgelenksbelastenden Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Abgesehen von den durch Dr. C.\_\_\_\_ ausgeführten Korrekturingriffen mit jeweils entsprechender postoperativer Rekonvaleszenzphase sei der Versicherte seit der ABI-Begutachtung aus orthopädischer Sicht in leidensadaptierten Tätigkeiten rein quantitativ uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 236-4 f.).

C.c Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (IV-act. 237) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Januar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 24% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 240). Dagegen liess der



## St.Galler Gerichte

Versicherte am 26. Februar 2018, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. G. Kramer, St. Gallen, Einwand erheben. Insbesondere könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden, weil es keine schlüssige Grundlage für die richterliche Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung in Anwendung des BGE 141 V 281 zulasse (IV-act. 241). In der Folge legte die IV-Stelle dem RAD und dem Rechtsdienst den Einwand zur Stellungnahme vor (IV-act. 245 f.) und verfügte am 13. April 2018 gemäss Vorbescheid (IV-act. 247).

C.d Am 30. April 2018 liess der Versicherte durch seinen neuen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, der IV-Stelle ein Schreiben einreichen. Der Versicherte habe als Maschinenschlosser die Lehre abgeschlossen und habe als Maschinen-Gruppenleiter gearbeitet. Er sei auf dem Weg zu einem Maschinen-Vorarbeiter gewesen. Aus diesem Grund habe die IV-Stelle seit 20 Jahren den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ unablässlich verletzt. Man fordere die IV-Stelle auf, das Versäumte nachzuholen (IV-act. 248).

D.

D.a Am 5. Mai 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) gegen die Verfügung vom 13. April 2018 Beschwerde erheben. Sein Rechtsvertreter beantragte darin die Aufhebung der Verfügung. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, vorerst berufliche Massnahmen durchzuführen, bevor über den Rentenanspruch entschieden werde. Weiter sei die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren, unter Kosten und Entschädigungsfolgen. Offensichtlich seien berufliche Massnahmen überhaupt nicht thematisiert, geschweige denn durchgeführt worden. Dies sei nicht nur schade, sondern auch gesetzeswidrig. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht mehr der Jüngste sei, entlaste die Beschwerdegegnerin in keiner Art und Weise. Sie müsse den Beschwerdeführer so stellen, wie wenn berufliche Massnahmen mindestens vor 15 Jahren angefangen worden wären. Niemand dürfe aus einer Unterlassung Profit schlagen, zumal die Beschwerdegegnerin eine Fachinstitution sei, die nach den neuesten Gesetzesrevisionen erst recht dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ verpflichtet sei. Das Schreiben vom 30. April 2018 werde zum integrierenden Bestandteil dieser



## St.Galler Gerichte

Beschwerde erklärt. Die Beschwerdegegnerin habe darauf noch nicht geantwortet (act. G 1).

D.b Mit Eingabe vom 29. Mai 2018 ergänzte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Rechtsbegehren in dem Sinne, als das Gericht höflich ersucht wurde, eine rasche Instruktionsverhandlung durchzuführen, da nach 20 Jahren Leidenszeit und passiver IV-Grundhaltung der Beschwerdeführer unbedingt den sinnvollen beruflichen Massnahmen zugeführt werden müsse. Die weiteren Unterlassungen diesbezüglich seien nicht mehr zu dulden und würden nicht mehr geduldet. Der Beschwerdeführer werde sein Diplom beschaffen, soweit dies wegen Kriegswirren noch möglich sei (act. G 4).

D.c Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Anfechtungsgegenstand beschlage einzig den allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Demnach sei auf seinen Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen nicht einzutreten, zumal der Beschwerdeführer subjektiv nicht eingliederungsfähig sei, weshalb berufliche Massnahmen von vornherein keinen Sinn machen würden. Dies ergebe sich aus dem bidisziplinären Gutachten. Die Haltung des Beschwerdeführers, dass ihm aufgrund der Schmerzen jede berufliche Aktivität unmöglich sei, nehme er seit seiner Handverletzung vom 14. Mai 1998 ein. Entsprechend sei der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ nicht verletzt worden. Bei einem 10%-igen Abzug vom Tabellenlohn resultiere ein Invaliditätsgrad von 28% und damit kein Anspruch auf eine Rente. Im Übrigen wären die Voraussetzungen für eine Umschulung und Arbeitsvermittlung nicht erfüllt (act. G 6)

D.d Mit Verfügung vom 25. Juni 2018 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung, entsprochen (act. G 7).

## Erwägungen

1.



1.1 Mit dem Antrag auf eine Instruktionsverhandlung will der Beschwerdeführer offenbar erreichen, dass das Verfahren rasch geführt wird. Mit Blick auf die insgesamt sehr lange Verfahrensgeschichte wurde das vorliegende Verfahren denn auch vorgezogen; es ist aber weder begründet worden noch ersichtlich, welchen Nutzen eine Instruktionsverhandlung bringen sollte, weshalb dieser Antrag abzuweisen ist. Im Übrigen besteht offenkundig kein Interesse des Beschwerdeführers an einer öffentlichen mündlichen Verhandlung.

1.2 Der Beschwerdeführer lässt vorerst nur die Durchführung von beruflichen Massnahmen beantragen (act. G 1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass einzig der Rentenanspruch Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. Im Hinblick darauf, dass der Verfügung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad zugrunde gelegt wurde, ist die Frage betreffend Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Sollte die Überprüfung aber ergeben, dass der Invaliditätsgrad über 40% liegt, besteht entsprechend dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" eine Eingliederungspflicht der Invalidenversicherung und über berufliche Massnahmen hätte vorab befunden werden müssen. Diesfalls wäre die berufliche Eingliederung in diesem Verfahren Prozessthema. Liegt der Invaliditätsgrad unter 40%, könnte materiellrechtlich betreffend berufliche Massnahmen höchstens noch ein Eingliederungsanspruch des Beschwerdeführers bestehen. In diesem Fall läge kein Anfechtungsobjekt vor und auf die Beschwerde wäre in diesem Punkt nicht einzutreten.

2.

Zur Prüfung einer Verletzung der Eingliederungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin ist damit im Folgenden die Höhe des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers zu ermitteln. Damit einher geht auch die Prüfung eines Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Eine substantiierte Bestreitung in diesem Punkt fehlt zwar im Beschwerdeverfahren; zumindest im Vorbescheidsverfahren war aber seitens des Beschwerdeführers auch der Rentenanspruch bzw. eine rechtsgenügende medizinische Abklärung Thema (vgl. vorstehende lit. C.c).

3.



3.1 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. 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 wird zum Einkommen, das sie 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 Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a).

3.3 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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2).

4.



4.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das externe bidisziplinäre Administrativgutachten des IME vom 11. Dezember 2017 (IV-act. 236).

4.2 Bei diesem Gutachten handelt es sich um eine formgerecht eingeholte Expertise von externen Fachärzten (IV-act. 229 ff.). Das IME-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und beantwortet die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es beruht im Übrigen auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Die Gutachter schildern ausführlich die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzen sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung vollumfänglich, womit ihm grundsätzlich voller Beweiswert zuzuerkennen ist. In Bezug auf die orthopädische Beurteilung liegen auch keine substantiierten Einwendungen vor. Nicht bestritten und nachvollziehbar dargelegt wurde, dass der neue somatische Gesundheitsschaden (SST-Arthrose) zwar grundsätzlich die Beschwerden in der linken Hand verstärkt hat, in diesem Sinne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (IV-act. 236-174, 182), dies indes keine quantitative und qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat.

4.3

4.3.1 In psychiatrischer Hinsicht liess der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren einwenden, dass das Gutachten den Anforderungen an die Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 nicht genüge. Die Indikatoren seien nur unvollständig und rudimentär behandelt worden, womit weiterhin keine schlüssige objektive medizinische Einschätzung der Ressourcen des Beschwerdeführers vorliege (IV-act. 241).

4.3.2 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41; IV-act. 236-3).



Zusammenfassend führte er aus, dass im Vergleich zur Beurteilung der ABI-Gutachter aus dem Jahr 2011 ein unveränderter Gesundheitszustand vorliege. Aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht würden in der Arbeitsfähigkeitsbewertung unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Vorgaben für Gutachter (Standardindikatoren) keine psychiatrischen Störungsbilder vorliegen, welche die mittel- bis langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 20% oder mehr handicapierten (IV-act. 236-4).

4.3.3 Inwieweit die unbestrittene Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit soma-tischen und psychischen Faktoren im Widerspruch zum IME-Gutachten als relevant(er) für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu berücksichtigen ist, ist, wie es der Beschwerdeführer richtig ausführen lässt, nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. Mit diesem Entscheid hat das Bundesgericht das bisherige Regel-/Ausnahmemodell, welches zur Zeit der ABI-Begutachtung noch anwendbar war, durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Katalogs von Indikatoren erfolgt nunmehr eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 297 f. E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.3.4 Was den funktionellen Schweregrad der Störung betrifft und namentlich die im Komplex "Gesundheitsschädigung" zu prüfende Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, stehen bei chronischen Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen



Faktoren (ICD-10 F45.41) seit mindestens sechs Monaten bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen im Vordergrund, die in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachen. Dieser Diagnose fehlt ein Bezug zum Schweregrad, weshalb sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen zeigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C\_130/2017, E. 5.1 und 5.2.2). Der Beschwerdeführer führte anlässlich der Exploration aus, dass er einen anhaltend drückenden Schmerz im Bereich der linken Hand verspüre. Er könne die Hand nicht mehr so bewegen wie früher. Die Schmerzen bestünden jedoch nicht nur an der linken Hand, sondern auch im Bereich des Ellbogens und der Schulter (IV-act. 236-128). Der Schmerz sei nicht immer gleich. Manchmal verspüre er nur ein Ziehen in der linken Hand. Zuweilen, wenn er zu viel gemacht habe, verspüre er aber einen stechenden, brennenden Schmerz, so dass er seine linke Hand nicht mehr bewegen könne. Der Beschwerdeführer beklagte einen konstant vorhandenen Ruheschmerz mit einem Punktwert von VAS 6-7; bei stechendem, brennendem Schmerz beschrieb er einen Schmerz von VAS 8. Insbesondere bei körperlicher, manueller Tätigkeit verspüre er vermehrt Schmerzen im Bereich der linken Hand, des linken Ellbogens sowie der linken Schulter. Die Schmerzen seien bei Kälte verstärkt. Wärmeanwendungen und die zeitweilige Ruhestellung seines linken Handgelenks in einer Schiene würden ihm guttun (IV-act. 236-129). Diese subjektiv beklagten Beschwerden deuten zwar auf ein relativ schweres Krankheitsgeschehen hin. Es ist aber zu beachten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der orthopädischen Exploration seine linke Hand immer wieder zu Hilfszwecken einsetzen konnte und sich im Rahmen des Ent- und Ankleidens eine uneingeschränkte Mobilität des linken Schultergelenks zeigte (IV-act. 236-177). Die vom Beschwerdeführer beschriebene Intensität der Schmerzen liess sich damit nicht uneingeschränkt bestätigen. Konkret kann der Beschwerdeführer zwar viele körperlich belastende Aktivitäten (insbesondere bezüglich Sport; IV-act. 236-130) aufgrund der nachvollziehbaren Beschwerden nicht mehr ausüben und ist insoweit auch in seinen Alltagsfunktionen beeinträchtigt. Dies ist zwar belastend, führt jedoch mit Blick auf seine Lebensführung (Zubereitung von Mahlzeiten, Haushaltsarbeiten, Spaziergänge, regelmässiger Besuch bei seiner Schwester, guten Kontakt zu seinen Söhnen, Einkäufe [auch mit dem Auto seines Sohnes] etc.; IV-act. 236-81 ff.) nicht dazu, von einer



schweren Ausprägung der Störung auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 7.1 und vom 14. Januar 2016, 9C\_514/2015, E. 4). In diesem Zusammenhang ist auch von Belang, dass die anlässlich der IME-Begutachtung durchgeführte Kontrolle des Blutes ergeben hat, dass der Beschwerdeführer nicht dauerhaft Schmerzmittel einnimmt (IV-act. 236-107), in diesem Sinne nicht von einem erheblichen Leidensdruck auszugehen ist bzw. die geltend gemachten Dauerschmerzen (auch im Ruhezustand) zu relativieren sind. An der Beurteilung des Schweregrads ändern auch der Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz sowie der Indikator der Komorbidität nichts. Konsequente Schmerztherapien und/oder psychiatrische Behandlungen, die über das ambulante Setting hinausgehen, wurden bisher noch keine durchgeführt bzw. vom Beschwerdeführer abgelehnt (vgl. dazu IV-act. 61-3, 62). Auch diesbezüglich fehlt es an einem erheblichen Leidensdruck. Solche Therapien wären – gestützt auf das Gutachten – aufgrund der subjektiven somatischen Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers indes auch nicht zielführend (IV-act. 236-101). Entsprechend lässt sich daraus in Bezug auf den Schweregrad nichts ableiten bzw. es ist nicht von einer krankheitsbedingten Unfähigkeit zur Therapieadhärenz auszugehen (IV-act. 236-107), welche allenfalls für eine Behandlungsresistenz und schlechte Prognose sprechen würde. Bezüglich Komorbiditäten ist festzuhalten, dass es sich bei den weiteren Diagnosen, welche nebst den Beschwerden des linken Handgelenks gestellt wurden (IV-act. 236-2 f.), um eher leichte körperliche Erkrankungen, welche nachvollziehbar nicht als relevant einschränkend bzw. ressourcenhemmend eingestuft wurden, handelt. In diesem Sinne beschrieb der Beschwerdeführer abgesehen von der Schmerzproblematik der linken oberen Extremität keine weiteren Beschwerden auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet. Die gedrückte Stimmung, welche als leichte depressive Störung nachvollziehbar in der Diagnose der Schmerzstörung aufgeht (IV-act. 236-106), fällt nur leicht ressourcenhemmend ins Gewicht (vgl. auch nachstehend).

4.3.5 In Bezug auf die Komplexe "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und "Sozialer Kontext" geht aus dem psychiatrischen Gutachten hervor, dass die Erhebungen dazu auch nicht geeignet sind, die aus dem Gesundheitsschaden resultierenden funktionellen Einschränkungen höher zu gewichten, als dies der psychiatrische Gutachter getan hat. Auf der Persönlichkeitsebene wurde zwar ressourcenhemmend erwähnt, dass die



Grundstimmung bei maladaptiver Krankheitsverarbeitung mit Rückzug in die Krankenrolle bei subjektiv stark narzisstischem Kränkungsleben durch den Unfall gedrückt sei, die Freudfähigkeit sowie die Interessen bei Resignation eingeschränkt seien und das Selbstwertempfinden bei komplettem Rückzug in die Krankenrolle erheblich gemindert sei (IV-act. 236-98). Im Übrigen ergab der Psychostatus nach AMDP keine Auffälligkeiten (vgl. dazu IV-act. 236-97 ff.; keine quantitativen und qualitativen Bewusstseinsstörungen; keine Gedächtnisstörungen und Hinweise auf Amnesie, Konfabulationen oder Paramnesien; keine Störungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit; keine Hinweise für Zwänge, Rituale, Wahn oder Ich-Störungen; durchschnittliche kognitive Begabung; kein reduzierter Antrieb etc.). Es wurden damit keine psychopathologischen Symptome festgestellt, welche den Beschwerdeführer im Alltag relevant beeinträchtigen würden. In sozialer Hinsicht hat sich der Beschwerdeführer zwar etwas zurückgezogen, dies jedoch nur minim. Er pflegt weiterhin regelmässige soziale Kontakte, insbesondere mit seinen zwei Söhnen und seiner Schwester, weshalb davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in seinem sozialen Umfeld mobilisierbare Ressourcen findet, die sich positiv auf sein funktionelles Leistungsvermögen auswirken. Insgesamt erscheinen damit genügend Ressourcen vorhanden, um von der Zumutbarkeit bzw. Realisierbarkeit einer angepassten Arbeitsfähigkeit im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung auszugehen.

4.3.6 Soweit der Beschwerdeführer annimmt, er sei aufgrund der körperlichen Beschwerden überhaupt nicht mehr erwerbsfähig, ist eine ähnlich hohe Einschränkung in den sonstigen Lebensbereichen anhand der bereits genannten Aktivitäten nicht ersichtlich. Die Aktivitäten des Beschwerdeführers sind zwar aus verständlichen Gründen eingeschränkt; er ist aber dennoch weiterhin in der Lage, einen grossen Teil alltäglicher Aktivitäten auszuführen (vgl. vorstehende E. 4.3.4). Auch dies weist auf einen nicht allzu hohen Leidensdruck hin. In dem Sinne mangelt es an dem beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz, was darauf schliessen lässt, dass die Einschränkungen und das Schmerzempfinden im Erwerbsleben nicht derart wären, wie es der Beschwerdeführer zu befürchten scheint.

4.3.7 Insgesamt lässt das IME-Gutachten eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu, selbst



wenn die konkrete Abhandlung dazu trotz entsprechender Fragestellung eher knapp ausfällt. Das Gesamtbild lässt dennoch aufgrund des Gesagten nicht auf einen hohen Schweregrad der funktionellen Auswirkungen der Schmerzstörung schliessen. Daneben liegt keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor. Damit ist unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 (und BGE 143 V 418) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Schmerzstörung keinen höheren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt, als es im IME-Gutachten veranschlagt wird. Anders gesagt liegt in Bezug darauf keine Erwerbsunfähigkeit vor, die aus objektiver Sicht zu mehr als 20% unüberwindbar wäre.

4.4 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass dem IME-Gutachten genügend Beweiswert zukommt. Es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von dessen Einschätzungen abzuweichen. Damit ist der Beschwerdeführer in Bezug auf die zuletzt als Schlosser und Monteur ausgeübte Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Nicht mehr möglich sind weiter Schwerst- und Schwerarbeiten sowie ständige mittelschwere Tätigkeiten; Tätigkeiten in Zwangshaltungen mit Haltungskonstanz; Tätigkeiten mit repetitiver hämmernder sowie rotierender Bewegungsausführung des linken Handgelenks; repetitive Bewegungen des Handgelenks mit Heben von Lasten über zwei Kilogramm; Akkordarbeiten unter Einschluss des linken Handgelenks; das repetitive kraftvolle Bedienen von Maschinen / Hebeln mit dem linken Handgelenk; Tätigkeiten, welche eine körpersichernde Funktion der linken Hand bedingen (Körpersicherung an Seilen oder Geländern); Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglatter Untergrund. Bezüglich einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit im oben beschriebenen Sinne besteht aus orthopädisch-chirurgisch und psychiatrischer Sicht eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 236-4 f.). Diese Einschätzung überzeugt aufgrund der zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen und der trotz der chronischen Schmerzstörung noch vorhandenen Ressourcen.

5.

Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. vorstehende E. 3.1).



## St.Galler Gerichte

5.1 Bezüglich Valideneinkommen ist auf die Ausführungen im Verfahren IV 2011/140 (vgl. E.

5.2 des Urteils des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 13. März 2013) zu verweisen, wonach für das Jahr 2005 von einem Valideneinkommen von Fr. 57'903.35 (Nominallohnindex 1993-2010, Männer, 114.3, Basis 1993 = 100) und damit für das Jahr 2016 (Nominallohnindex 2011-2017, Männer, 128.5, Basis 1993 = 100) von einem solchen von Fr. 65'096.95 auszugehen ist.

5.2 Gestützt auf das Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn hat im Jahr 2016 Fr. 67'022.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Eine Parallelisierung kann vorliegend unterbleiben, da der Unterschied zwischen den Vergleichseinkommen weniger als 5% beträgt (BGE 135 V 302 f. E. 6.1.2). Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% resultiert damit ein Jahreseinkommen von Fr. 53'617.60. Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt dürfte sich vorliegend lohnsenkend auswirken (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C\_524/2008, E. 4 und 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C\_22/2012, E. 3.2). Dasselbe gilt in Bezug auf den Umstand, dass auch die leichte Verweistätigkeit mit zusätzlichen Einschränkungen einhergeht. Es ist aber auch zu beachten, dass die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 sich nur geringfügig auswirkt. Im Übrigen wird wiederum auf das Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 13. März 2013, E. 5.4, verwiesen. Insgesamt erweist sich der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug



von 10% als angemessen. Das Invalideneinkommen ist daher mit Fr. 48'255.85 (Fr. 53'617.60 x 0.9) zu bemessen.

5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'096.95 und einem Invalideneinkommen von 48'255.85 ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'841.10 (Fr. 65'096.95 - Fr. 48'255.85) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 26% (Fr. 16'841.10 / Fr. 65'096.95). Dieser Invaliditätsgrad berechtigt nicht zu einer Rente (vgl. vorstehende E. 3.1). Nur am Rande sei erwähnt, dass selbst bei einem maximal zulässigen Tabellenlohnabzug von 25% (BGE 126 V 75) ein Invaliditätsgrad von unter 40% resultierte.

6.

6.1 Zurückkommend auf den Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen bedeutet der ermittelte Invaliditätsgrad von unter 40%, dass keine Eingliederungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin bestand. Die Rentenverfügung erfolgte nicht verfrüht und der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" wurde nicht verletzt. Eingliederungsmassnahmen bzw. deren implizite Verneinung bildeten damit auch nicht notwendigerweise Gegenstand der Verfügung vom 13. April 2018 (vgl. vorstehende E. 1.2) und auf die Beschwerde ist mangels Anfechtungsobjekts in diesem Punkt nicht einzutreten.

6.2 Im Sinne eines obiter dictum sei angemerkt, dass der Antrag betreffend berufliche Massnahmen – Stand Verfügungszeitpunkt betreffend Rente – auch bei Eintreten und materieller Beurteilung abzuweisen wäre. Ein Eingliederungsanspruch des Beschwerdeführers setzt eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Fehlt diese, besteht von vornherein kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2012, 9C\_559/2012, E. 5). Anlässlich des aktuellsten Gutachtens des IME vom 11. Dezember 2017 führte der Beschwerdeführer aus, dass er nach dem Unfall vom 14. Mai 1998 wegen anhaltender Schmerzen nicht mehr habe arbeiten können. Wegen der Schmerzen sei er unruhig und könne sich nicht konzentrieren. Dies verunmögliche ihm jede berufliche Tätigkeit. Er habe keine Ressourcen mehr. Der Unfall habe alles kaputt gemacht in seinem Leben, was ihm etwas bedeutet habe (IV-act. 236-96). Gemäss Bericht der Kreisärztin med. pract. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, vom 6. Juli 2017 sieht sich der Versicherte nicht in der



Lage, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen (Fremdakten 177-9). Im ABI-Gutachten vom 17. Januar 2011 wurde vermerkt, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig fühle (IV-act. 124-14, 28). Entsprechend erachteten die Gutachter angesichts der fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung des Beschwerdeführers berufliche Massnahmen als nicht sinnvoll durchführbar (IV-act. 124-28). Gemäss dem Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof (MZR) vom 5. Mai 2008 sah sich der Beschwerdeführer bei seinem damaligen Zustand nicht in der Lage, auch nur ein vermindertes Pensum von 50% leisten zu können (IV-act. 85-23). Gestützt auf das Gesagte besteht seit Jahren bis zum Verfügungszeitpunkt betreffend Rente – entgegen den fachärztlichen Einschätzungen – eine subjektive Überzeugung des Beschwerdeführers, er könne überhaupt keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgehen. Damit mangelte es ihm an der vorausgesetzten subjektiven Eingliederungsfähigkeit und ein Anspruch auf berufliche Massnahmen wäre abzuweisen.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 13. April 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.2 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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G 7) ist er von der Bezahlung zu befreien.

7.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteienschädigung 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. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der



vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick darauf, dass sich der Rechtsvertreter lediglich in Bezug auf berufliche Massnahmen geäussert hat und nur ein Schriftenwechsel durchgeführt wurde, eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

7.4 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 einzutreten ist.

2.

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

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).