



Fall-Nr.: IV 2023/139
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2024
Entscheiddatum: 17.04.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 17.04.2024

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. April 2024, IV 2023/139). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_318/2024.

Entscheid vom 17. April 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/139

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Studer Zahner Anwälte AG,
Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Juni 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine gymnasiale und universitäre Ausbildung absolviert. Im Jahr 1998 sei er in die Schweiz eingereist. Im Juli 2008 berichtete die Psychiaterin Dr. med. B.____ von der psychiatrischen Klinik C.____ (IV-act. 17), der Versicherte leide an einer seit der Adoleszenz bestehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie an einer Reaktion auf schwere Belastungen mit einer längeren depressiven Reaktion. Er habe sich von Juli 2002 bis März 2003 in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung befunden. Damals sei eine schwere depressive Episode mit gelegentlich auftretenden psychotischen Symptomen diagnostiziert und der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Zügen geäussert worden. Der Versicherte habe nicht in einen normalen Alltagsablauf integriert werden können. Aktuell beschreibe er sich als körperlich und psychisch „fertig“. Aus psychiatrischer Sicht sei er bereits seit Jahren und bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig. Mit einer Verfügung vom 9. Februar 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 55). Zur Begründung führte sie an, der Versicherte habe beim Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht während mindestens zwölf Monaten Beiträge geleistet, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 24. Juni 2009 abgewiesen (IV 2009/89; vgl. IV-act. 69).

A.b. Im September 2020 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 75). Er gab an, er habe von Dezember 2006 bis und mit April 2019 im Vollpensum als Nachtportier gearbeitet. Per 1. Mai 2019 sei das Pensum auf 80 Prozent reduziert worden. Die IV-Stelle forderte ihn am 10.



September 2020 auf (IV-act. 79), eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des ersten Leistungsbegehrens glaubhaft zu machen. Sie drohte ihm an, dass sie andernfalls nicht auf seine Wiederanmeldung eintreten werde. Der Versicherte reichte in der Folge unter anderem einen Austrittsbericht der Kriseninterventionsstation D.____ vom 30. April 2019 betreffend eine stationäre Behandlung in der Zeit vom 8. März 2019 bis zum 18. April 2019 ein (IV-act. 80–1 ff.). Im Oktober 2020 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), im Längsschnitt sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in den vergangenen Jahren wohl immer wieder beeinträchtigt gewesen; mit dem Hinweis auf eine stationäre Behandlung im März/April 2019 und einer anschliessenden Reduktion des Arbeitspensums sei eine relevante Verschlechterung glaubhaft gemacht (IV-act. 95). Im März 2021 berichtete das Ambulatorium der Psychiatrie F.____ (IV-act. 108), der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode und psychotischen Symptomen. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Am 26. Januar 2021 hatte das Ambulatorium eine psychodiagnostische Untersuchung hinsichtlich des Verdachts auf eine Persönlichkeitsstörung durchgeführt. Diese hatte allerdings nach eineinhalb Stunden aufgrund einer mangelnden Motivation und aufgrund der vom Versicherten als zu hoch empfundenen Anforderungen vorzeitig abgebrochen werden müssen. Die Untersucher hatten in ihrem Bericht vom 10. Februar 2021 festgehalten, das Verhalten und die Angaben des Versicherten hätten auffällige Persönlichkeitsanteile indiziert. Im explorativen Gespräch sei ein theatralisches, manieriertes und betont schwermütiges Auftreten aufgefallen. Bezüglich des geschilderten Lebenslaufs sei der Eindruck von Übertreibungen entstanden. Sowohl im Verhalten als auch beim Ausfüllen der Fragebögen habe der Versicherte eine gewisse Rigidität gezeigt. Trotz wiederholter gegenteiliger Anweisungen habe er die Fragebögen nach seinen eigenen Massstäben und Regeln bearbeitet. Bei der Schilderung einer Situation aus der Vergangenheit habe sich der Versicherte enerviert. Er sei laut geworden und habe anschliessend die Angst geäussert, die Testleiterin bedroht zu haben. Mit einer Mitteilung vom 26. März 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes des Versicherten seien keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 112).

A.c. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 20. Juni 2022 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 166). Der fallführende



internistische Sachverständige hielt fest, zu Beginn der Exploration sei der Versicherte sehr aufgebracht gewesen, als er über die psychiatrische Exploration vom Vortag berichtet habe. Im Laufe der Untersuchung habe er sich dann aber wieder beruhigt. Die Untersuchungsbefunde seien unauffällig gewesen. Aus allgemein-internistischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen gab der Versicherte an, er habe sich in seinem Herkunftsland einmal in einem Arbeits- und zwei- oder dreimal in einem Erziehungslager befunden. Die Insassen in diesen Lagern seien weder gefoltert noch getötet worden. Man habe offenbar versucht, die in diesen Lagern internierten Intellektuellen und Beamten durch körperliche Arbeit einer „Gehirnwäsche“ zu unterziehen. Das Asylverfahren in der Schweiz sei viel einschneidender für ihn gewesen. Er habe „ein furchtbares Interview“ über sich ergehen lassen müssen, in dem er sich gefühlt habe, als würde man ihn für einen Scheinflüchtling halten. Bis zum Asylverfahren sei er immer kerngesund gewesen. Erst im Verlauf des Asylverfahrens sei er krank geworden. Die aktuelle Exploration erinnere ihn an die Situation der Befragungen durch das Bundesamt für Flüchtlinge. Bislang habe er sich dreimal in einer stationären psychiatrischen Behandlung befunden. Der Auslöser dafür sei jeweils eine exacerbiertere depressive Symptomatik aufgrund von äusseren Belastungsfaktoren gewesen. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe im Gespräch mehrfach mit einem angestregten Blick die Augen geschlossen, sich zum Untersucher geneigt und darum gebeten, die Frage zu wiederholen. Zur Begründung habe er angegeben, wenn er unter Druck stehe, höre er schlecht. Das habe sich allerdings im Verlauf des Gesprächs erheblich verbessert. Streckenweise habe sich der Versicherte angespannt und ärgerlich gezeigt. Er habe angegeben, misstrauisch zu sein und das Vertrauen verloren zu haben. Klinisch relevante Beeinträchtigungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses hätten nicht festgestellt werden können. Die Stimmungslage sei ausgeglichen gewesen. Der Antrieb sei normal, die affektive Modulationsfähigkeit gut gewesen. Angesprochen auf das Asylverfahren sei der Versicherte lauter geworden. Er habe ärgerlich und gereizt gewirkt. Mehrfach habe er betont, dass es ihm bis zu seiner Einreise in die Schweiz „psychisch blendend“ gegangen sei. Insgesamt seien die Gedanken des Versicherten immer wieder auf das Asylverfahren fokussiert gewesen. Formalgedanklich hätten sich aber keine Auffälligkeiten gezeigt. Albträume und „flash backs“ habe der Versicherte verneint. Im Übrigen sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. In verschiedenen



medizinischen Berichten seien ausgeprägte depressive Episoden beschrieben worden, was grösstenteils den in jenen Berichten geschilderten Befunden entspreche. In der aktuellen Untersuchung hätten sich jedoch keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik ergeben. Folglich sei eine rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig remittiert sei, zu diagnostizieren. Bezüglich der wiederholten Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung in den Berichten der behandelnden Ärzte sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer eine unauffällige Kindheit und Jugend ohne irgendwelche Verhaltensauffälligkeiten durchlaufen habe. Auf eine explizite Nachfrage hin habe er angegeben, dass er sozial immer sehr gut integriert gewesen sei und keine Schwierigkeiten mit anderen Leuten gehabt habe. Er sei „ein Sozialmensch“ gewesen. Hinweise auf dysfunktionale Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster in der Kindheit oder Jugend lägen nicht vor. Ein vermindertes psychosoziales Funktionsniveau sei retrospektiv nicht auszumachen. Der Versicherte habe selbst angegeben, dass es ihm bis zum Asylverfahren „psychisch blendend“ gegangen sei. Damit seien bereits die Eingangskriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt. Das vom Versicherten im Zusammenhang mit dem Asylverfahren gezeigte auffällige Verhalten sei als eine posttraumatische Verbitterungsstörung zu qualifizieren. Dem Versicherten seien deswegen nur Tätigkeiten zumutbar, die nicht von der Notwendigkeit eines sozialen Interagierens mit Dritten geprägt seien. Da der Versicherte jeden Tag Stunden in einer Bibliothek verbringe und da er ein Studium der Geisteswissenschaften absolviert habe, seien Tätigkeiten denkbar, in deren Rahmen sich der Versicherte mit Literatur beschäftige. Möglich seien auch administrative Tätigkeiten. Dabei bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 Prozent. Diese ergebe sich einerseits aus einer verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit bei immer wieder auftretenden depressiven Phasen und andererseits aus dem Umstand, dass es dem Versicherten streckenweise kaum gelinge, sich von seinen Gedanken bezüglich des vermeintlich erlittenen Unrechts zu lösen. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei völlig unauffällig gewesen. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne deshalb nicht gestellt werden. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, der Versicherte leide an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung sowie an einer posttraumatischen Verbitterungsstörung. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihm zu 70 Prozent zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab Dezember 2019 (Aufgabe



St.Galler Gerichte

der Tätigkeit als Nachtportier). Der RAD-Arzt Dr. med. G.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 175 und 183).

A.d. In einem Verlaufsbericht vom 2. März 2023 teilte das Ambulatorium der Psychiatrie F.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 191), dass der Versicherte an einer gegenwärtig mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode sowie an einer Persönlichkeitsstörung leide. Der Krankheitsverlauf sei insgesamt stationär. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ihm maximal in einem Pensum von 20 Prozent zumutbar. Die Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen berichtete am 17. März 2023 (IV-act. 193), der Versicherte leide an einer Keratopathia sicca, an einer leichten Myopie und an einer Unterlid-Dermatochalasis an beiden Augen, an einem Status nach einem Linsentausch im Jahr 2020 am rechten Auge sowie an einer Cataracta incipiens am linken Auge. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ notierte im April 2023, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei nach wie vor auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen (IV-act. 195).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 18. April 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 198). Dagegen wandte der Versicherte am 17. Mai 2023 ein (IV-act. 203), aufgrund seiner psychischen Erkrankung sei er nicht in der Lage, sich in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern. Insofern sei er mit dem Gutachten der ABI GmbH nicht einverstanden. Sein behandelnder Arzt werde dazu noch Stellung nehmen. Zudem müsse ein Abzug gewährt werden, da er gegenüber anderen Arbeitnehmern benachteiligt und folglich nicht in der Lage sei, ein so hohes Erwerbseinkommen zu erzielen, wie die IV-Stelle angenommen habe. Am 24. Juni 2023 nahm Dr. B.____ Stellung zum Gutachten der ABI GmbH (IV-act. 206). Sie hielt fest, die Diagnosestellung im Gutachten der ABI GmbH sei unter Berücksichtigung der langjährigen Behandlungsgeschichte seit dem Jahr 2002 unvollständig und deshalb im Wesentlichen unzutreffend. Die ausgeprägte Persönlichkeitsstörung des Versicherten müsse als die Hauptursache für eine chronische, invalidisierende psychische und soziale Dekompensation berücksichtigt werden. Die Tatsache, dass der Versicherte seine Vorgeschichte bis zur Einreise in die Schweiz stets nur sehr knapp wiedergegeben habe, sei als ein Symptom seiner Persönlichkeitsstörung zu werten. Das gereiche ihm nun aber zum Nachteil, indem auf eine unauffällige Kindheit und Jugend geschlossen werde. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Persönlichkeitsstörung sei es dem Versicherten nicht gelungen, eine Arbeitsstelle über



längere Zeit zu behalten. Er habe sich auch aufgrund seiner problematischen Persönlichkeitsstruktur mit den Therapiepersonen der Psychiatrie St. Gallen, der Aufnahmestation und des Ambulatoriums überworfen. Aus unverständlichen Gründen habe er sich auch von einer pensionierten Sozialarbeiterin, die ihn lange auf freiwilliger Basis professionell unterstützt habe, getrennt. Die RAD-Ärztin Dr. H.____ notierte im Juni 2023, die Stellungnahme von Dr. B.____ enthalte keine Hinweise auf bislang unbekannte medizinische Tatsachen, sondern nur eine andere Beurteilung des bekannten Sachverhaltes (IV-act. 208). Mit einer Verfügung vom 28. Juni 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 209).

B.

B.a. Am 24. Juli 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Juni 2023 (act. G 1). Er beantragte die Überprüfung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte er aus, sein Anspruch auf eine volle (gemeint wohl: ganze) Invalidenrente sei zu Unrecht abgewiesen worden. Das Gutachten der ABI GmbH überzeuge nicht. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe sich mit der Stellungnahme von Dr. B.____ gar nicht befasst.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ABI GmbH überzeuge in jeder Hinsicht. Sie habe sich zu Recht darauf gestützt. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig.

B.c. Der Beschwerdeführer reichte am 2. Januar 2024 einen Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C.____ vom 13. November 2023 ein (act. G 12 und G 12.2). Dem Bericht liess sich entnehmen, dass er vom 24. August 2023 bis zum 15. September 2023 stationär psychiatrisch behandelt worden war. Die Ärzte hatten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Der Beschwerdeführer hatte als Grund für den Eintritt angeführt, er leide unter dem Gedanken, Amok laufen zu müssen. Vor einigen Tagen habe jemand im Bus rassistische und beleidigende Kommentare über ihn gemacht. Er wolle solche Kommentare nicht mehr länger hinnehmen, sondern sich wehren können, weshalb er stets ein Küchenmesser auf sich trage und bereit sei, sich damit zu wehren. Er sei



explosiv und impulsiv. Im Juli 2023 habe er von einer Brücke springen wollen, aber jetzt wolle er leben. Die Ärzte hatten festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich während des Aufenthaltes mehrheitlich angepasst und freundlich gezeigt. Er sei viel in Kontakt mit Mitpatienten gewesen und habe sich hilfsbereit sowie humorvoll gezeigt. Er habe Wohlbefinden geäussert und auch objektiv gesehen euthym gewirkt. Nur vereinzelt habe er über ein Anspannungsgefühl und über eine innere Unruhe geklagt.

B.d. Am 1. Februar 2024 liess der nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführer die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Einholung eines Gerichtsgutachtens, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines neuen Administrativgutachtens sowie subeventualiter die Rückweisung zur Prüfung und Durchführung von beruflichen Massnahmen beantragen (act. G 16). Er liess einen Austrittsbericht der Klinik I. ___ vom 3. Januar 2024 betreffend eine stationäre Behandlung in der Zeit vom 27. Oktober 2023 bis zum 6. Dezember 2023 einreichen (act. G 16.5). Die Ärzte hatten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode diagnostiziert und den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung geäussert. Sie hatten festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich gut in den Stationsalltag eingefügt und regelmässig sowie motiviert am multimodalen Behandlungsprogramm teilgenommen. Durch den Abstand vom Alltag sei es rasch zu einer Abnahme der starken Wut- und Hassgefühle gekommen. Der Beschwerdeführer sei interessiert und hilfsbereit gewesen. Seine anfängliche Distanziertheit habe im Verlauf der Behandlung abgenommen. In einer Stellungnahme vom 29. Januar 2024 zum Gutachten der ABL GmbH hatte Dr. B. ___ ausgeführt (act. G 16.1), die Sachverständigen hätten die Anamnese unvollständig und unpräzis dargestellt. Sie hätten zahlreiche Arbeitsfähigkeitszeugnisse ignoriert und auch nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer jeweils nur an Nischenarbeitsplätzen tätig gewesen sei. Zudem habe er seine letzte Tätigkeit bereits im Oktober 2019 krankheitsbedingt aufgeben müssen, nachdem er bereits im März und April 2019 stationär behandelt worden sei. Die Sachverständigen hätten sich auf einen im Untersuchungszeitpunkt instabilen Gesundheitszustand konzentriert und die Arbeitsfähigkeit viel zu hoch eingeschätzt. Seit Mai 2022 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtert. Der Eingabe des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2024 lag eine Honorarnote über 4'418.45 Franken bei (act. G 16.6).



B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 18).

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 26. März 2021 auf die Prüfung des im September 2020 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf jenes Begehren eingetreten, denn das erste Rentenbegehren war im Februar 2009 nicht wegen eines zu tiefen Invaliditätsgrades, sondern wegen Nichterfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesen worden, weshalb der Beschwerdeführer bei der Neuanmeldung im September 2020 gemäss dem klaren und eindeutigen Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV keine relevante Sachverhaltsveränderung hat glaubhaft machen müssen. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet also die Frage nach einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der Zeit ab dem 1. März 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf den „Subeventualantrag“ um Prüfung und Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen, der bei richtiger Interpretation weder ein Eventual- noch ein Subeventualantrag ist, weil er keinen sachlogischen Zusammenhang zum Haupt- und Eventualantrag aufweist, kann folglich zum Vorneherein nicht eingetreten werden.

2.

2.1. Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).



2.2. Der Beschwerdeführer verfügt über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss, weshalb er nach seiner Einreise in die Schweiz typische Hilfsarbeiten hat verrichten müssen. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne.

2.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und die ABI GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Die Psychiaterin Dr. B.____, die den Beschwerdeführer seit rund 20 Jahren behandelt, hat zwar geltend gemacht, die Sachverständigen hätten die Anamnese unsorgfältig erhoben, aber sie hat in ihren Stellungnahmen keine relevanten Tatsachen angeführt, von denen angenommen werden müsste, dass sie den Sachverständigen der ABI GmbH nicht bewusst gewesen seien. Es mag zutreffen, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich an Nischenarbeitsplätzen erwerbstätig gewesen ist, aber das bedeutet nicht, dass er nur in einem geschützten Rahmen gearbeitet hätte, denn bei sämtlichen Arbeitsplätzen hat es sich um Arbeitsstellen in der freien Wirtschaft gehandelt, für die der Beschwerdeführer auch eine marktübliche Entlohnung erhalten hat. Für den von Dr. B.____ geäusserten Verdacht, der Beschwerdeführer habe relevante Tatsachen aus seiner Kindheit und Jugend verschwiegen, bestehen keinerlei Anhaltspunkte. Aus dem Gutachten der ABI GmbH geht klar hervor, dass insbesondere der psychiatrische Sachverständige darauf bedacht gewesen ist, die Anamnese sorgfältig zu erheben. Er ist offenkundig darum bemüht gewesen, die für die zur Diskussion stehenden Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung ausschlaggebenden Kriterien zu erfragen, wobei er teilweise mehrfach nachgefragt hat. Von einer unsorgfältigen Anamneseerhebung oder Aktenwürdigung kann deshalb nicht die Rede sein. Unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage und insbesondere der ausführlichen Stellungnahmen von Dr. B.____ deutet nichts darauf hin, dass die Sachverständigen der ABI GmbH eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Diagnosestellung überzeugend hergeleitet und begründet. Er hat anschaulich aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer das von ihm als überaus belastend empfundene Asylverfahren in der Schweiz nicht richtig verarbeitet und deshalb eine Verbitterungsstörung entwickelt hat, die sich klinisch massgeblich durch ein ständig wieder auftretendes Gedankenkreisen um die damaligen Ereignisse äussert. Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte zeichnen (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) ein zu



dieser Diagnosestellung passendes Bild mit objektiv kaum nachvollziehbaren Reaktionen auf Belanglosigkeiten, die aber jeweils nur von kurzer Dauer gewesen sind. Im Rahmen der stationären Behandlungen hat der Beschwerdeführer nämlich rasch wieder ein unauffälliges, angepasstes und sogar angenehmes Verhalten gezeigt. Damit bestätigen diese Berichte die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH, worauf auch die RAD-Ärztin Dr. H. ___ hingewiesen hat. Das Arbeitsunfähigkeitsattest des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH erscheint als zu grosszügig, denn die durch die immer wieder auftretenden depressiven Episoden phasenweise auftretende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um insgesamt fast einen Drittel erklären. Die „Absorption“ des Beschwerdeführers durch ein sich immer wieder aufdrängendes Gedankenkreisen im Rahmen der Verbitterungsstörung, dem er sich nicht entziehen kann, schränkt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwar zusätzlich ein, aber auch unter Berücksichtigung dieser Einschränkung erscheint das Attest einer um fast einen Drittel aufgehobenen Arbeitsfähigkeit als zu hoch gegriffen. Allerdings belegt das im Übrigen sorgfältig und überzeugend begründete Teilgutachten immerhin, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich nicht zu mehr als 30 Prozent eingeschränkt ist. Aus den übrigen Teilgutachten geht klar hervor, dass der Beschwerdeführer nicht an einer somatischen Erkrankung gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigt hätte. Gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten zu *mindestens* 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Weitere medizinische Abklärungen sind deshalb nicht erforderlich, weshalb der Hauptantrag und der in der Replik gestellte Eventualantrag abzuweisen sind.

2.4. Da dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Hilfsarbeiten zumutbar sind, entspricht der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann deshalb bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug (sog. Prozentvergleich). Ein solcher Abzug ist vorzunehmen, wenn eine versicherte Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung die ihr aus medizinischer Sicht zumutbare Restarbeitsfähigkeit wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit demselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg wie eine gesunde Person verwerten kann, die dieselbe Tätigkeit im selben Pensum ausübt. Das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass jeder sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltende Arbeitgeber aus der Anstellung eines Arbeitnehmers einen möglichst hohen „Gewinn“ erzielen will. Dieser „Gewinn“ entspricht der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert, den



der Arbeitnehmer für den Arbeitgeber generiert, und den Kosten, die dem Arbeitgeber durch die Anstellung des Arbeitnehmers entstehen, nämlich den Lohnkosten und den zusätzlichen Kosten. Diese zusätzlichen Kosten umfassen unter anderem die Kosten für die Einarbeitung und die Überwachung des Arbeitnehmers, aber auch jene betriebswirtschaftlichen Kosten, die anfallen, wenn der Arbeitnehmer krankheitsbedingt nicht zur Arbeit erscheint oder wenn er seine Arbeit nicht konstant zuverlässig verrichtet. Bei krankheitsbedingten Absenzen muss der Arbeitgeber nämlich kurzfristig für einen Ersatz sorgen, damit der Betriebsablauf möglichst ungestört bleibt. Eine unzuverlässige oder schwankende Arbeitsleistung mindert den Mehrwert der Arbeitsleistung, was betriebswirtschaftlich-ökonomisch zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender und keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird nur Arbeitnehmer anstellen, die (mindestens) einen durchschnittlichen „Gewinn“ für ihn erzielen. Ist der von einem Arbeitnehmer geschaffene ökonomische Mehrwert unterdurchschnittlich oder sind die Lohnnebenkosten eines Arbeitnehmers überdurchschnittlich hoch, wird die Anstellung dieses Arbeitnehmers für einen sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltenden Arbeitgeber nur in Frage kommen, wenn diese „Gewinneinbusse“ durch einen tieferen Lohn wettgemacht werden kann, wenn also der Arbeitnehmer bereit ist, seine Arbeitsleistung für einen unterdurchschnittlichen Lohn zu erbringen. Genau diesem rein betriebswirtschaftlichen Umstand trägt der sogenannte „Tabellenlohnabzug“ Rechnung. Würde den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteilen, mit denen sich eine versicherte Person gesundheitsbedingt bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit im konkreten Einzelfall konfrontiert sieht, nicht Rechnung getragen, würde bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Ergebnis rechtswidrigerweise ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische, sondern teilweise willkürliche Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. In Bezug auf den Beschwerdeführer sind diese Nachteile nur in einem geringen Umfang gegeben. Relevant sind nämlich lediglich die vermehrten Schwankungen der Arbeitsleistung, die eingeschränkte Flexibilität sowie der erhöhte Bedarf nach Rücksichtnahme und Verständnis. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes kann deshalb bei der Invaliditätsbemessung kein „Tabellenlohnabzug“ von mehr als zehn Prozent berücksichtigt werden. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich *maximal* 37 Prozent (= $100\% - 90\% \times 70\%$). Damit erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens im Ergebnis als rechtmässig, denn ein Rentenanspruch besteht erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent.

3.



Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist der Beschwerdeführer aber vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteiständung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, da der Rechtsvertreter erst nach der Beschwerdeerhebung beigezogen worden und deshalb nur am zweiten Schriftenwechsel beteiligt gewesen ist. Die Entschädigung wird deshalb auf 80 Prozent von 3'000 Franken, also auf 2'400 Franken, festgesetzt. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf das Begehren um berufliche Massnahmen wird nicht eingetreten.

2.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

3.

Der Beschwerdeführer ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.

4.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird vom Gericht mit 2'400 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) entschädigt.