



**Fall-Nr.:** IV 2007/399  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.07.2020  
**Entscheiddatum:** 21.07.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2009**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Beweiskraft Gutachten. Bemessung Valideneinkommen und Invalideneinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2009, IV 2007/399).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 21. Juli 2009**

in Sachen

**R.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,  
9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a R.\_\_\_\_ meldete sich mit Antrag vom 25. März 2003 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen zum Bezug von diversen Leistungen der Invalidenversicherung an (u.a. berufliche Massnahmen, Rente). Dabei gab er an, er leide seit 29. März 2002 an einer Nervenentzündung (act. G 7.1/1). Mit Arztbericht vom 14. April 2003 diagnostizierte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. A.\_\_\_\_, eine periphere Fazialisparese links mit einem Rückfall am 28. November 2002 sowie eine Angstneurose. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % ab 28. November 2002 (act. G 7.1/9). Mit Arztbericht vom 19. September 2003 bzw. 17. November 2003 diagnostizierte sodann Dr. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie FMH, einen Status nach Fazialisparese links mit Trigeminusneuralgie, bestehend seit 29. März 2002. Dem Versicherten sei die angestammte Tätigkeit (als Maschinist bei der C.\_\_\_\_) nicht mehr zumutbar. Eine andere Tätigkeit ohne zugiges Umfeld sei ihm anfänglich zu 30 %, später eventuell bis 70 % zumutbar (act. G 7.1/19). Mit Verlaufsbericht vom 18. Mai 2004 führte Dr. B.\_\_\_\_ sodann aus, der Gesundheitszustand sei stationär, es habe aber offenbar eine Symptomausweitung stattgefunden, die mit dem Grundleiden in keinem Zusammenhang stehe. Er erachtete den Versicherten zu diesem Zeitpunkt in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (act. G 7.1/31).

A.b Mit Verfügung vom 13. Juli 2004 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Zusprache von beruflichen Massnahmen ab, da der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (act. G 7.1/37). Die dagegen erhobene Einsprache vom 9. August 2004 wurde nach Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen - Dr. B.\_\_\_\_ ging in einem weiteren Verlaufsbericht vom 25. April 2005 nunmehr von einem intrazerebralen Multiinfarktgeschehen mit Pseudotrigeminusneuralgie links respektive Prosopalgie und einer massiv reduzierten Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft aus - am 16. Juni 2005 implizit gutgeheissen und die angefochtene Verfügung aufgehoben. Zudem wurden weitere medizinische Abklärungen angekündigt (act. G 7.1/42, 81, 82 und 89).



## St.Galler Gerichte

A.c Diese erfolgten zunächst in Gestalt einer RAD-Untersuchung. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Juli 2005 eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige bis schwere Episode (F 33.1), eine Anpassungsstörung (F43.2), Verdacht auf somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.3), sowie Verdacht auf beginnende somatoforme Schmerzstörung (F45.4). Lediglich ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Residuum einer peripheren Fazialisparese vom März 2002. Das Vorliegen eines Multiinfarktgeschehens schloss der Gutachter explizit aus. Im Wesentlichen gestützt auf die depressive Störung attestierte er dem Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. G 7.1/93).

Vom 28. November 2005 bis 10. Dezember 2005 absolvierte der Versicherte eine stationäre psychiatrische Therapie in der Klinik Gais. Mit Austrittsbericht vom 17. Januar 2006 bescheinigte diese dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit (adaptiert) von 50 %, nötigenfalls im geschützten Rahmen (act. G 7.1/101.3 und 110). Nachdem in der beruflichen Abklärung weiterhin unklar blieb, zu welchen Aktivitäten der Versicherte fähig ist, und von der Eingliederungsberaterin der Verdacht einer Rentenbegehrlichkeit geäussert wurde, wurde zusätzlich eine multidisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben.

Am 21. Dezember 2006 erstattete die beauftragte Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, ihr Gutachten über die am 15. November 2006 erfolgte internistische, psychiatrische sowie neurologische Untersuchung. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), eine Somatisierungsstörung (F45.0), ein ausgedehntes, streng linksseitiges Schmerzsyndrom im Bereich der gesamten Körperhälfte unklarer Ätiologie, wahrscheinlich multifaktoriell bedingt (R52.9), funktionell überlagernd bzw. somatoform einen Verdacht auf Periarthropathia humeroscapularis links (M75.0), ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (M54.5) sowie einen Verdacht auf Coxarthrose links (M16.1) fest. Die festgestellte diskrete residuelle periphere Fazialisparese links (G 51.0) wurde als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit klassifiziert. Die Konsensbeurteilung ergab für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinist bzw. Akkordarbeiter im Strassenbau eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde mit dem 29. März



## St.Galler Gerichte

2002 angegeben. Angepasste Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, Retroflexionshaltungen des Kopfes sowie Arbeiten auf Gerüsten sind gemäss Beurteilung ganztägig zumutbar bei einer Leistungseinschränkung von 30 % (act. G 7.1/127.19 und 21).

A.d Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2007 informierte die IV-Stelle den Versicherten über die vorgesehene Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. März 2003, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 43 % (act. G 7.1/137). Mit Mitteilung gleichen Datums wurde dem Versicherten der Abschluss der Arbeitsvermittlung angezeigt (act, G 7.1/135). Am 20. September 2007 und 3. Oktober 2007 erliess die IV-Stelle Rentenverfügungen im angekündigten Sinn (act. G 7.1/144, 151, 154 und 155).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 19. Oktober 2007 mit dem Antrag auf deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei sodann zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Subeventualiter seien die Verfügungen vom 20. September 2007 und 3. Oktober 2007 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine erneute medizinische Untersuchung anzuordnen. Zusätzlich seien Eingliederungsmassnahmen zu ergreifen und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab Anspruchsberechtigung bis zur Ergreifung der Eingliederungsmassnahmen ein Wartezeittaggeld auszurichten. Das Problem sei nicht die von den Gutachtern diagnostizierte Depression, sondern es bestehe ein neurologisches Problem. Der Beschwerdeführer leide an einer Facialisparese und könne auf Grund eines Hirnschadens keinen Text mehr lesen. Er sei somit nur beschränkt einsatzfähig. Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ ergebe die Protonen-Magnet-Resonanz-Spektroskopie, dass eine MS zwar ausgeschlossen werden könne, dass es sich bei den im MRI dargestellten Herden um Glioseherde handle, die auf ein Multiinfarktgeschehen zurückzuführen seien. Im Weiteren beanstandet der Rechtsvertreter die Berechnung des Einkommensvergleichs, habe doch der Beschwerdeführer auf 1. April 2002 eine Stelle bei der E.\_\_\_\_ antreten wollen, wo er ein Einkommen von Fr. 78'000.-- (zuzüglich Teuerung) erzielt hätte. Beim Invalideneinkommen sei von einem Betrag von Fr. 24'102.-- auszugehen, was dem



## St.Galler Gerichte

Tabellenlohn TA1 Ostschweiz bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % entspreche. Eventualiter sei gemäss Gutachten mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und einem leidensbedingten Abzug von 20 % zu rechnen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 26'994.-- ergebe (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2008 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Das ABI-Gutachten sei schlüssig. Auch leuchte die im multidisziplinären Konsensus erarbeitete Schlussfolgerung in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das Gesamtergebnis trage dem Umstand Rechnung, dass sich beim Zusammentreffen von verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel überschneiden würden. Schliesslich nehme das Gutachten zu früheren ärztlichen Einschätzungen Stellung. Gegenüber dem Austrittsbericht der Klinik Gais und dem RAD-Gutachten habe sich das depressive Zustandsbild gebessert; der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. I. \_\_\_ vermöge die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht anzufechten.

Der Beschwerdeführer habe nach Aufgabe seiner angestammten Tätigkeit - ausser im Einsatzprogramm des RAV - nicht mehr gearbeitet. Das Invalideneinkommen sei somit anhand der Lohnstrukturerhebung zu ermitteln, was gemäss Tabelle einen Wert von Fr. 57'745.-- ergebe. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und einem Leidensabzug von 10 % ergebe sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'647.-- eine Beeinträchtigung von rund 40 %, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente verleihe. Der Beschwerdeführer verfüge über keine Berufsausbildung und habe stets als Hilfsarbeiter gearbeitet. Auf Grund des Werdegangs des Beschwerdeführers falle eine erstmalige Berufsausbildung nicht in Betracht. Er habe als Hilfsarbeiter auch keinen Anspruch auf Berufsberatung, sondern nur auf Arbeitsvermittlung (act. G 7).

B.c Mit Replik vom 3. April 2008 wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass die vom ABI-Gutachten festgestellte psychische Einschränkung von lediglich 20 % nicht in Einklang mit den Angaben der vorbefassten Ärzte zu bringen sei. Diese seien von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % (Klinik Gais) bis zu 70 % (Dr. I. \_\_\_) ausgegangen (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13).



B.d Mit einer weiteren Eingabe vom 2. Mai 2008 reicht der Rechtsvertreter Unterlagen v.a. von Dr. B. \_\_\_ ein, der - wie auch der Hausarzt - der Meinung sei, das Gutachten sei unvollständig (act. G 15).

### Erwägungen:

1.

Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vom 20. September bzw. 3. Oktober 2007 entwickelt hat, sind die am 1. Januar 2008 mit der 5. IVG-Revision in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) nicht anwendbar.

2.

2.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 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 die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.2 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige



Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.3 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.4 In Bezug auf Atteste von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 E. 3b.cc).

3.

3.1 Vorliegend stützte die Beschwerdegegnerin ihre Verfügungen vom 20. September und 3. Oktober 2007 auf das ABI-Gutachten vom 21. Dezember 2006. Dieses diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), eine Somatisierungsstörung (F45.0) sowie ein ausgedehntes, streng linksseitiges Schmerzsyndrom im Bereich der gesamten Körperhälfte unklarer Ätiologie, wahrscheinlich multifaktoriell bedingt (R52.9), funktionell überlagernd bzw. somatoform, einen Verdacht auf Periarthropathia humeroscapularis links (M75.0), ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (M54.5) sowie einen Verdacht auf Coxarthrose links (M16.1). Die von den behandelnden Ärzten ursprünglich diagnostizierte Fazialisparese links mit Trigeminusneuralgie (act. G 7.1/9 und 16) sowie die im April 2005 durch Dr. B. \_\_\_ - gestützt auf die MR-Spektroskopie vom 14. September 2004 durch das Universitätsspital Zürich (act. G 7.1/81.6) - vorgenommene dahingehende Änderung der Diagnose, dass die Gesichtsschmerzen des Beschwerdeführers auf ein intrazerebrales Multiinfarktgeschehen zurückzuführen seien (Gliose, Pseudotrigeminusneuralgie bei praktisch ausgeheiltem peripherer



Fazialisparese; act. G.1/81.1 und 82.3), wurde von den Gutachtern nur noch an dritter Stelle der Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unter den Begriff des streng linksseitigen sensiblen Hemisyndroms unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch funktionell infolge zerebrovaskulärer Ischämie (lakunärer Infarkt), subsumiert (act. G 7.127.19). Die Fazialisparese links wurde ebenfalls noch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geführt und als diskrete residuelle periphere Fazialisparese (G51.0) mit leichter Schwäche des Musculus orbicularis oculi und oris sowie Kontraktur betont nasolabial beschrieben.

In seinem Schreiben vom 24. April 2008 führte Dr. B.\_\_\_\_ ausdrücklich aus, dass er bezüglich Gesichtslähmung mit den Aussagen des neurologischen Gutachters Dr. F.\_\_\_\_ und des Kollegen G.\_\_\_\_ übereinstimme (act. G 15.1). Weiter führte der Neurologe Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 30. Juni 2006 aus, dass in Bezug auf die periphere Fazialisparese eine Defektheilung mit Synkinesien vorwiegend periokulär sowie perioral linksseitig stattgefunden habe (Schreiben nicht bei den Akten, vgl. aber act. G 7.1/127.8). Die Gutachter und die behandelnden Neurologen Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ sind sich somit einig, dass die ursprüngliche Beeinträchtigung durch die periphere Fazialisparese längst abgeklungen ist und nur noch diskret in Form einer leichten Schwäche des Musculus orbicularis oculi und oris sowie als Kontraktur betont nasolabial weiterexistiert (vgl. act. G 7.1/127.17).

3.2 Indessen stehen nunmehr die in der linken Körperhälfte geklagten Schmerzen im Vordergrund. Dr. B.\_\_\_\_ wies bereits in seinem Verlaufsbericht vom 18. Mai 2004 darauf hin, dass seiner Ansicht nach eine Symptorausweitung stattfinde, die mit dem Grundleiden in keinem Zusammenhang stehe (act. G 7.1/31.1). Ebenso diagnostizierte Dr. G.\_\_\_\_ am 30. Juni 2006 eine Symptorausweitung mit Missempfinden der linken Gesichtshälfte (vgl. act. G 7.1/127.8). Der neurologische Gutachter stellte fest, dass die Ursache dieser streng linksseitigen Schmerzsymptomatik im Bereich der gesamten linken Körperhälfte trotz ausgedehnter Abklärungen unklar sei (act. G 7.1/127.17 f.). Dem widerspricht Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 24. April 2008 nicht grundsätzlich, hält aber fest, dass er eine Aussage über die durchgemachte Herpesinfektion vermisse, wobei aus den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ nicht klar wird, inwiefern sich diese Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit auswirken soll. Offenbar geht auch er davon aus, dass sich das durch den Herpes verursachte Missempfinden nur



bei extremen Wetterverhältnissen, mithin bei Tätigkeiten im Freien, auswirkt (vgl. act. G 15.1 S. 3). Weiter wies er darauf hin, dass bezüglich der geklagten Augenbeschwerden von Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialärztin für Augenkrankheiten FMH, eine Sicca-Symptomatik links diagnostiziert worden sei. Dr. H.\_\_\_\_ selber führte in ihrem Schreiben vom 1. Februar 2005 dazu aus, der Beschwerdeführer sei mit einer regelmässig befeuchtenden Therapie bereits nach drei bis vier Wochen nicht ganz, aber weitgehend beschwerdefrei gewesen (act. G 7.1/127.40). Es ist somit anzunehmen, dass die Sicca-Symptomatik auch zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung keine grosse Rolle (mehr) spielte. Weiter wies Dr. B.\_\_\_\_ darauf hin, dass er wegen eines Nävus eine dermatologische Untersuchung veranlasst habe. Im internistischen Status des Gutachtens wurde ebenfalls ein Nävuszellnävus lumbal unklarer Dignität (G 7.1/127.12) diagnostiziert. Nachdem Dr. B.\_\_\_\_ nicht ausführt, inwiefern sich dieser Nebenbefund auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter dieser Diagnose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestierten. Die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ zum RAD-Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ können als überholt angesehen werden, stellt doch die Beschwerdegegnerin für die streitige Anspruchsberechtigung nicht mehr auf jenes, sondern auf das vorliegende ABI-Gutachten ab. Entgegen der Ansicht von Dr. B.\_\_\_\_ kann somit das Gutachten (in neurologischer Hinsicht) nicht als unvollständig bezeichnet werden. Schliesslich erscheint auch die vom Rechtsvertreter - gestützt auf das Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. April 2005 - geltend gemachte Sehproblematik nach der Lasertherapie vom 31. Oktober 2005 deutlich gebessert, sei doch dem Beschwerdeführer zum Untersuchungszeitpunkt das Lesen mit Korrekturbrille problemlos möglich gewesen (act. G 7.1/127.11).

3.3 Psychische Probleme (Angstneurose) wurden bereits im ersten Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. April 2003 angegeben (act. G 7.1/9). Ab dem RAD-Gutachten vom 5. Juli 2005 stand sodann die psychische Problematik im Vordergrund, wurde doch in erster Linie eine rezidivierende depressive Störung, derzeitig mittelgradige bis schwere Episode (F33.1), diagnostiziert. Weiter wurde dort eine Anpassungsstörung (F43.2), ein Verdacht auf somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.3) sowie ein Verdacht auf beginnende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) diagnostiziert. Die Klinik Gais diagnostizierte in ihrem Austrittsbericht vom 17. Januar 2006 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (F32.11) im Rahmen einer längeren depressiven Anpassungsstörung (act G 7.1/101.3). Die Hauptdiagnosen des



Vorgutachtens wurden im ABI-Gutachten im Wesentlichen bestätigt, wobei das ABI nur mehr von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), ausging. Mithin ist im zeitlichen Verlauf von einer stetigen Verbesserung des depressiven Geschehens auszugehen. Der Rechtsvertreter ist zudem der Auffassung, dass die Depression nicht das Problem sei (act. G 1, S. 4). Dies stimmt wohl auch insofern mit der Auffassung des psychiatrischen Gutachters überein, als dieser - ausser der Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie und der Behandlung mit Antidepressiva - keine weiteren medizinischen Massnahmen vorschlägt (act. G 7.1/127.15). Das Gutachten setzt sich sodann mit dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 9. November 2006 auseinander, der von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen (F32.11 und F32.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (F60.6) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeht (F45.4; act. G 7.1/127.25). Insbesondere berichtete der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Gutachter von seinen täglichen Treffen mit Kollegen, so dass mit dem Gutachten nicht von einem sozialen Rückzug auszugehen ist. Dieser Meinung scheint auch Dr. B.\_\_\_\_ zu sein (vgl. act. G 15.1 S. 3). In medizinischer Hinsicht erscheint das Gutachten insgesamt als schlüssig und vollständig. Es befasst sich mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen, namentlich auch mit den Berichten der Klinik Stephanshorn und des Universitätsspitals Zürich.

Diskrepanzen zu den vorbefassten Ärzten bestehen dagegen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung. So geht Dr. B.\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer leichten Tätigkeit aus (act. G 15.1). Dr. I.\_\_\_\_ sieht sogar allein aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % (act. G 7.1/127.25). Letztere Schätzung kann allein schon deshalb nicht relevant sein, weil nach übereinstimmender Meinung des Gutachtens und des Beschwerdeführers (sowie des Dr. B.\_\_\_\_) die depressive Problematik nicht (mehr) im Vordergrund steht und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung somit nicht auf eine schwere depressive Episode abgestellt werden kann. In Anbetracht der Tatsache, dass sich die psychiatrische Hauptdiagnose wesentlich entschärft hat, erscheint die Annahme einer 20 %igen Einschränkung in einer körperlich leichten Tätigkeit als plausibel. In neurologischer Hinsicht weicht die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung sodann nicht erheblich von jener des Dr. B.\_\_\_\_ ab. Während der neurologische Gutachter von einer 30 %igen Einschränkung in



einer adaptierten Tätigkeit ausgeht, postuliert Dr. B.\_\_\_\_ eine 40 %ige Einschränkung (inkl. psychiatrische Einschränkung). Zudem ist Dr. B.\_\_\_\_ der Ansicht, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit von 60 % auf 2/3 der Wochenarbeitszeit verteilt werden sollte (also wohl drei ganze Arbeitstage pro Woche), während das Gutachten einen jeweils ganztägigen Einsatz bei 30 %iger Leistungseinbusse für zumutbar hält. Nachdem der Beschwerdeführer sowohl in psychischer als auch in neurologischer Hinsicht eingeschränkt ist und deshalb vermehrte Pausen benötigt, erscheint der Vorschlag von Dr. B.\_\_\_\_ zumindest nicht plausibler als jener des Gutachtens, zumal Dr. B.\_\_\_\_ seine Ansicht nicht näher begründet. Damit muss es bei der gutachterlichen Schätzung sein Bewenden haben.

Nach dem Gesagten erweist sich das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar. Ausserdem wird es nicht durch andere medizinische Unterlagen erschüttert. Es ist demnach darauf abzustellen.

3.4 Im Weiteren ist die Berechnung des Invaliditätsgrades streitig. Zunächst macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend, für die Bemessung des Valideneinkommens sei auf den Arbeitsvertrag abzustellen, den der Beschwerdeführer ab 1. April 2002 erfüllt hätte. Er habe bei der C.\_\_\_\_ gekündigt, um bei der E.\_\_\_\_ eine Anstellung als Schaler anzutreten. Dort hätte er brutto Fr. 40.-- in der Stunde verdient. Rechnerisch ergebe dies bei 1950 Jahresarbeitsstunden ein Valideneinkommen von Fr. 78'000.--.

Theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu beachten, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären. Für die Annahme einer mutmasslichen beruflichen Weiterentwicklung ist daher der Nachweis konkreter Anhaltspunkte dafür verlangt, dass der Versicherte einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch tatsächlich realisiert hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre; blosse Absichtserklärungen genügen nicht (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. März 2005 [I 724/04] E. 1.3.1 mit Hinweisen auf [BGE 96 V 29 neues Fenster](#); EVGE 1968 S. 93 E. 2a; AHI 1998 S. 171 E. 5a; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b; unveröffentlichte Urteile H. vom 20. Dezember 1996 [M 7/96] E. 3, F. vom 28. August 1996 [U 12/96] und M. vom 13. September 1996 [I 419/95]).



Vorliegend vermag der Beschwerdeführer lediglich einen Arbeitsvertrag eines Kollegen einzureichen, der nach Angaben des Rechtsvertreters die selben Arbeitsbedingungen hatte, wie sie für den Beschwerdeführer vorgesehen waren. Es erscheint etwas seltsam, dass der Beschwerdeführer drei Tage vor Stellenantritt über keinen eigenen Arbeitsvertrag verfügte, wurde doch der spätere Vertrag des Kollegen gut zwei Monate vor dessen Stellenantritt ausgefertigt (act. G 1, Beilage 6). Im Weiteren hatte offenbar auch der angeblich für den Beschwerdeführer eingesprungene J.\_\_\_\_ keinen eigenen Vertrag. Über einen solchen verfügte erst ein Jahr später der gleichnamige K.\_\_\_\_. Selbst wenn man davon ausgehen wollte, dass der Beschwerdeführer zu den gleichen Bedingungen angestellt worden wäre wie sein Kollege, könnte nicht ohne Weiteres von einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- ausgegangen werden. Gemäss dem genannten Arbeitsvertrag vom 29. Januar 2003 war nämlich das Arbeitspensum ausdrücklich unbestimmt (act. G 1 Beilage 6), so dass die vom Rechtsvertreter errechneten 1950 Arbeitsstunden pro Jahr keineswegs garantiert sind. Im Übrigen erscheint auch nicht ohne Weiteres plausibel, dass der Beschwerdeführer als Schaler bei der E.\_\_\_\_ ein wesentlich höheres Einkommen denn als Maschinist bei der C.\_\_\_\_ hätte erzielen können. Zudem handelt es sich bei der C.\_\_\_\_ um ein seit Jahrzehnten in Wil etabliertes Unternehmen im Bereich Stahl- und Edelstahlrohre sowie zugehörigem Service (kaum drei Gehminuten vom Wohnort des Beschwerdeführers entfernt). Demgegenüber wurde die E.\_\_\_\_ erst im Februar 2002 ins Handelsregister eingetragen (und ist wohl aus der aufgelösten K.\_\_\_\_ entstanden), verlegte fast im Jahresrhythmus ihren Sitz rund um den Flughafen Zürich und hatte gemäss eigenen Angaben im Internet im November 2008 gerade einmal drei Baustellen zu betreuen.

Mithin ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass der Beschwerdeführer mit der in Aussicht genommenen Stelle einen beruflichen Entwicklungsschritt vollzogen hätte, der ihm voraussichtlich dauerhaft ein höheres Einkommen gesichert hätte. Aus diesem Grund ist mit der Beschwerdegegnerin von den gesicherten Verhältnissen bei der C.\_\_\_\_ auszugehen, wo der Beschwerdeführer während sechseinhalb Jahren tätig war (1. September 1995 bis 31. März 2002; act. G 7.1/8.1). Die Beschwerdegegnerin legte der Bemessung des Valideneinkommens das Einkommen für das Jahr 2007 von Fr. 64'000.--, das der Beschwerdeführer gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ohne Gesundheitsschaden unter



Berücksichtigung der Teuerung und der Lohnentwicklung mutmasslich erzielen würde, zu Grunde (vgl. act. G 7.1/131).

3.5 Beim Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin von einem Wert von Fr. 36'742.-- aus. Zwar ist nicht ganz ersichtlich, wie sich dieser Wert zusammensetzt (vgl. act. G 7.1/133). Nachdem jedoch bereits das Abstellen auf den Tabellenwert 2006 (ohne Aufrechnung der Teuerung bis 2007) zu einem höheren Invalideneinkommen führt (Fr. 59'197.-- x 70 % x 90 % = Fr. 37'294.-- [vgl. Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2]), resultiert jedenfalls kein höherer Invaliditätsgrad als der von der Beschwerdegegnerin errechnete (43 %). Selbst ein höherer Leidensabzug von 15 % würde zu keinem anderen Ergebnis im Anspruch führen (Invaliditätsgrad 45,8 % [Invalideneinkommen = Fr. 36'742.-- : 0,9 x 0,85 = Fr. 34'701.--]).

Im Ergebnis ist damit der von der Beschwerdeführerin vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Viertelsrente. Nachdem die medizinische Abklärung vollständig ist (vgl. vorstehende Erwägungen 3.1 - 3.3), sind diesbezüglich auch keine weiteren medizinischen Abklärungen mehr vorzunehmen.

3.6 Die Beschwerdegegnerin gewährte die Rente ab 1. März 2003. Dieser Rentenbeginn blieb unangefochten und ist nicht zu beanstanden, nachdem der Beschwerdeführer im März 2002 von einer Fazialisparese betroffen wurde und in der Folge in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig war, womit gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG im März 2002 das Wartejahr ausgelöst wurde und gemäss aArt. 29 Abs. 2 IVG ab März 2003 der Rentenanspruch gegeben war.

3.7 Die Zusprache einer Viertelsrente basiert auf der von den Gutachtern ermittelten Arbeitsunfähigkeit von 30 %, wovon eine Einschränkung von 20 % auf ein psychisches Leiden entfiel. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Gesundheitszustand sich vorübergehend verschlechtert hatte. So attestierte Dr. D.\_\_\_\_ im Rahmen der RAD-Untersuchung vom 1. Juli 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit hauptsächlich wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradiger bis schwerer Episode (act. G 7.1/93). Vom 28. November 2005 bis 10.



Dezember 2005 wurde der Beschwerdeführer wegen des psychischen Leidens in der Klinik Gais stationär behandelt; bei Austritt wurde ebenfalls von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (act. G 7.1/101). Im ABI-Gutachten betreffend Untersuchung vom 15. November 2006 wurde eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes festgestellt (act. G 7.1/127.20), die ABI-Gutachter schätzten die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auf noch 20% und unter Einbezug der neurologisch bedingten Einschränkungen auf 30%. Mithin rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer rückwirkend für die Zeit der vorübergehend auf 50% erhöhten Arbeitsunfähigkeit eine halbe Rente zuzusprechen. Hinsichtlich des Anfangstermins für diese Verschlechterung kann auf den Bericht der Klinik Gais vom 17. Januar 2006 zurückgegriffen werden, wonach "seit einem Jahr zunehmend eine depressive Entwicklung" stattgefunden habe (act. G 7.1/107), dies umso mehr, als der Beschwerdeführer seit 13. Juli 2004 bei Dr. I.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung war und die RAD-Untersuchung vom 1. Juli 2005, wie erwähnt, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ergab. Demnach ist von einer Verschlechterung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ab Anfang 2005 auszugehen, womit nach drei Monaten, d.h. ab 1. April 2005, dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zusteht (Art. 88a Abs. 1 IVV). Diese halbe Rente ist sodann dem Beschwerdeführer bis drei Monate nach der ABI-Untersuchung, d.h. bis Ende Februar 2007, geschuldet (Art. 88a Abs. 2 IVV). Ab März 2007 hat der Beschwerdeführer wiederum Anspruch auf eine Viertelsrente entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von gesamthaft 30 % und dem dargelegten Einkommensvergleich (vgl. E. 3.5 hier vor).

4.

Schliesslich beantragt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, es seien subeventualiter berufliche Massnahmen anzuordnen, um den Beschwerdeführer wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Die Beschwerdegegnerin sei sodann zu verpflichten, ab Anspruchsbeginn bis zur Ergreifung von Eingliederungsmassnahmen ein Wartezeittaggeld auszurichten. Vorausgesetzt für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung ist, dass die versicherte Person objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist (vgl. mit weiteren Hinweisen EVGE I 427/05 vom 24. März 2006, E. 4.1.1 und I 427/2005 E. 4.1.1). In objektiver Hinsicht ist für die Bejahung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung nach aArt. 18 Abs. 1 IVG eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG)



vorausgesetzt. Diese ist im Rahmen von aArt. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG schon bei relativ geringen gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten in der Suche nach einer Arbeitsstelle erfüllt. Eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität liegt daher vor, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat (BGE 116 V 81 neues Fenster E. 6a mit Hinweis; AHl 2000 S. 69 E. 2b). Teilweise nennt die Rechtsprechung auch spezifische behinderungsbedingte Unterstützungsbedürftigkeit bei der Stellensuche, etwa wenn die Stellensuche z.B. wegen Stummheit oder Sehbehinderungen konkret beeinträchtigt ist, nicht jedoch, wenn genügend zumutbare Stellen offen sind, für deren Finden die spezifischen Fachkenntnisse der IV-Behörden nicht erforderlich sind (Urteil vom 17. Januar 2003 [I 240/02] E. 3.3). Gegenstand der angefochtenen Verfügungen bildete allein der Rentenanspruch. Die Prüfung der Gewährung von Arbeitsvermittlung war am 9. Februar 2007 von der IV-Stelle abgeschlossen worden, weil sich der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung im ABI als nicht arbeitsfähig erklärt habe. Die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen setzt Eingliederungs- bzw. Arbeitsbereitschaft voraus. Dem Beschwerdeführer steht es offen, bei vorhandener Arbeitsbereitschaft sich mit einem neuen Gesuch um berufliche Massnahmen, insbesondere um Arbeitsvermittlung, an die IV-Stelle zu wenden. Entsprechend ist auf den Beschwerdeantrag betreffend Eingliederungsmassnahmen und Wartezeittaggelder nicht einzutreten.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, teilweise gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 20. September und 3. Oktober 2007 sind aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist für die Zeit vom 1. März 2003 bis 31. März 2005 eine Viertelsrente, vom 1. April 2005 bis 28. Februar 2007 eine halbe Rente und ab 1. März 2007 wiederum eine Viertelsrente zuzusprechen.

5.2 Beim vorliegenden Verfahrensausgang rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu zwei Dritteln auf den Beschwerdeführer und zu einem Drittel auf die Beschwerdegegnerin zu verlegen. Da dem Beschwerdeführer entsprechend seinem Gesuch (act. G 3 und G 6) die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen ist, ist er von der Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Der vom Beschwerdeführer geleistete



Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist diesem zurückzuerstatten. Was die Parteikosten anbelangt, so sind diese ungekürzt pauschal auf Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Hievon hat die Beschwerdegegnerin einen Drittel zu übernehmen und dem Beschwerdeführer somit eine Entschädigung von Fr. 1'165.-- zu bezahlen. Hinsichtlich der von ihm zu tragenden Parteikosten hat der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gestellt (act. G 3 und G 6). Diesem Gesuch ist antragsgemäss zu entsprechen und Rechtsanwalt Pedernana als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu ernennen. Der Staat ist sodann zu verpflichten, den Rechtsvertreter mit Fr. 1'868.-- (= 2/3 von Fr. 3'500.-- = Fr. 2'335.--; davon 80 %) zu entschädigen. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er zur Nachzahlung der auf ihn entfallenden Gerichtskosten und der vom Staat bezahlten Kosten der Rechtsvertretung verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 20. September und 3. Oktober 2007 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird vom 1. März 2003 bis 31. März 2005 eine Viertelsrente, vom 1. April 2005 bis 28. Februar 2007 eine halbe Rente und ab 1. März 2007 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Bezüglich beruflicher Massnahmen und Wartezeittaggeld wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht wird gutgeheissen und Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana als unentgeltlicher Rechtsbeistand ernannt.



4. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege wird der Beschwerdeführer im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung befreit, und der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Gerichtskostenanteil von Fr. 200.-- zu bezahlen.

5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'165.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

6. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'868.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.