



**Fall-Nr.:** IV 2009/31  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.07.2020  
**Entscheiddatum:** 25.02.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2011**

**Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte und eines Gutachtens  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25.  
Februar 2011, IV 2009/31).**

Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika  
Gehrer-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 25. Februar 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 9./13. Februar 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Er habe in seiner Heimat vier Jahre lang die Schule besucht, 1978/1980 sei er in die Schweiz gekommen und hier als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Am 24. Februar 2006 habe er einen Verkehrsunfall erlitten.

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, gab im Arztbericht vom 22. Februar 2007 (IV-act. 8-1 bis 4) an, es lägen ein unfallbedingtes Ereignis vom 24. Februar 2006 und krankheitsbedingte frühere Ereignisse aus der Zeit von 1988 bis 1997 vor. Seit dem 25. Februar 2006 sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar; die zahlreichen Arbeitsversuche seien alle wegen der Einstellung des Versicherten gescheitert, er könne seine frühere Arbeit nicht mehr ausführen. Bei den gegenwärtig vorliegenden Umständen (mit den Organschäden nach einem Schleudertrauma) und der Motivation des Versicherten seien auch andere Tätigkeiten nicht zumutbar. - Beigelegt waren unter anderem ein Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 4. Oktober 2006 (IV-act. 8-18 ff.) über einen Aufenthalt vom 10. August bis 13. September 2006, wonach am 24. Februar 2006 eine Heckauffahrkollision (vorderes Fahrzeug) mit HWS-Distorsionstrauma geschehen sei, mit zervikozepalem Schmerzsyndrom, und ausserdem eine Tinea pedis beidseits (anbehandelt) vorliege. Es bestünden keine wesentlichen objektivierbaren Folgeerscheinungen des Unfalls mehr. Infolge Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Behandlungsprogramm hätten die zu erwartenden Verbesserungen von Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Es liege keine psychische Störung mit Krankheitswert vor, die eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Die berufliche Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter und andere (als Mindestmass der Arbeitsfähigkeit) mittelschwere Tätigkeiten seien ganztags zumutbar. Zur Erleichterung des Wiedereinstiegs nach länger dauernder Arbeitsunfähigkeit sei ab 14. September 2006 noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und im Monat Oktober 2006 von noch 25 % Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zu empfehlen seien eine Begleitung des



Arbeitseinstiegs und eine Leistungsprüfung im Betrieb nach ca. zwei bis drei Wochen. Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen hatte Dr. B.\_\_\_\_ am 12. Mai 2006 (IV-act. 8-46 f.) berichtet, es lägen ein St. n. HWS-Distorsionstrauma am 24.2.2006 mit persistierendem cerviko-cephalem Schmerzsyndrom und akute Schmerzen im rechten Unterarm, wahrscheinlich rheumatischer oder orthopädischer Natur, vor. Klinisch neurologisch hätten sich keine eindeutigen Ausfälle - insbesondere keine Radikulopathie - gezeigt. Erst wenn sich (was die Unterarmschmerzen betreffe) im Verlauf der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom ergebe, könne eine ENG-Untersuchung durchgeführt werden. Es bestehe der V.a. Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung. Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, hatte Dr. B.\_\_\_\_ am 9. Mai 2006 einen audioneurootologischen Bericht (IV-act. 8-48 ff.) erstattet. Es lägen ein cervico-cephales Akzelerations-/Dezelerations-Trauma vom "head non contact"-Typ, ein posttraumatisches cervico-encephales Syndrom (mit HWS-Distorsion, milder traumatischer Hirnverletzung und neuro-psychologischen Defiziten), eine multimodale sensori-motorische Funktionsstörung innerhalb des Gleichgewichtssystems, eine posttraumatische Hyposmie und eine hochgradige Hochtonsenke (C5) beidseits vor. Ein MRI der HWS vom 31. Januar 2007 hatte gemäss Bericht vom gleichen Tag (IV-act. 8-42 f.) eines Radiologischen Instituts eine Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit breitbasigen medianen Bandscheibenprotrusionen, mit einer leichten foraminalen Enge C5/6 rechts, ohne Nachweis einer sicheren Nervenwurzelkompression, sowie eine subkritische spinale Enge C6/7 ergeben.

A.c Die Arbeitgeberin bescheinigte am 7. Februar (wohl: März) 2007 (IV-act. 17), der Versicherte sei seit dem 1. Februar 1998 vollzeitlich als Manager/Reiniger angestellt gewesen und das Arbeitsverhältnis dauere noch bis zum 30. April 2007. Im Januar 2006 habe der AHV-beitragspflichtige Monatslohn Fr. 5'441.60 ausgemacht und der Versicherte hätte ohne Gesundheitsschaden weiterhin diesen Lohn erzielt. Das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen (wegen Umstrukturierung) aufgelöst worden. Letzter effektiver Arbeitstag sei der 13. Dezember 2006 gewesen.

A.d Am 13. März 2007 (IV-act. 18-6 ff.) brachte Dr. B.\_\_\_\_ im Anmeldeformular verschiedene Ergänzungen an. Er wies auf den früher beigelegten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2006 hin. Bei psychisch depressiver Verfassung habe sich eine stark



## St.Galler Gerichte

ängstliche Verstimmung des Versicherten entwickelt, die eine Rückkehr an den Arbeitsplatz weitgehend verunmöglicht habe. Der Versicherte werde zurzeit psychiatrisch behandelt. Zusätzlich erschwerend seien die erwähnten früheren Krankheiten.

A.e Die IV-Sachbearbeiterin hielt am 2. April 2007 (IV-act. 23) fest, der Versicherte beziehe ein volles Taggeld der Unfallversicherung. Es stelle sich die Frage, ob auch unfallfremde Leiden bestünden; falls nicht, sei der UV-Entscheid abzuwarten. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete am 19. April 2007 eine MEDAS-Abklärung, da ein vorbestehender/unfallfremder psychischer Gesundheitsschaden vorliege.

A.f Am 7. Mai 2008 erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI das Gutachten vom 28. April 2008 (IV-act. 45). Als Hauptdiagnosen wurden eine leichte depressive Episode und ein cervicocephales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 25.2.2006 angegeben. Daneben lägen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine Schmerzverarbeitungsstörung, ein metabolisches Syndrom, eine beginnende periphere arterielle Verschlusskrankheit und chronische Kopfschmerzen vor. Für Arbeiten mit der Notwendigkeit wiederholter Überkopfarbeiten oder der Einnahme langdauernder Zwangshaltungen ergebe sich aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit. Sämtliche anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten einschliesslich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Gebäudereinigung seien dem Versicherten gantztägig mit einer Leistungseinbusse von 20 % zumutbar, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht bestehe sicherlich seit dem 1. April 2008. Die Arbeitsfähigkeit von 80 % sei ab Februar 2006 anzunehmen. - Der RAD bezeichnete das Gutachten am 16. Juni 2008 als nachvollziehbar.

A.g Der Versicherte gab am 3. Juli 2008 an, er habe sich wegen des gesundheitlichen Zustands nicht um eine Stelle beworben. Er leide seit dem Unfall und noch immer an Kopfschmerzen und Erbrechen und sei nicht in der Lage, körperlich schwere Arbeiten zu erledigen. - Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, attestierte dem Versicherten am 23. Juli 2008 (IV-act. 51-3) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 24. Februar 2006 bis auf weiteres. - Die IV-Eingliederungsberatung berichtete am 4. September



## St.Galler Gerichte

2008 (IV-act. 54), eine erfolgreiche Eingliederung sei nicht möglich, denn der Versicherte sei voll arbeitsunfähig geschrieben und suche selber keine Stelle.

A.h Am 21. Oktober 2008 (IV-act. 61) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen. Der Beschwerdeführer fühle sich subjektiv nicht mehr arbeitsfähig, doch sei ihm eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar.

A.i Mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2008 (IV-act. 62 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten in Aussicht, dessen Rentenanspruch abzulehnen. Das Valideneinkommen betrage Fr. 60'263.--, das Invalideneinkommen Fr. 48'210.--.

A.j Der Rechtsvertreter des Versicherten wandte am 19. November 2008 (IV-act. 69) ein, dessen subjektives Empfinden und die Berichte des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters wichen stark vom Gutachten ab. Es sei nicht vermerkt, wie lange exploriert worden sei. Das Gutachten sei weniger aussagekräftig als die Angaben der behandelnden Ärzte. Es habe die beklagten Beschwerden zu wenig berücksichtigt. Eine HWS-Distorsion sei nicht objektivierbar. Eine psychiatrische Begutachtung an lediglich einem Tag sei von vornherein nicht tauglich, weil eine Instabilität in Antrieb, Stimmung und Leistungsfähigkeit besonderes Merkmal psychischer Erkrankungen sei. Notwendig sei eine Exploration von mindestens acht bis 15 Stunden. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, habe den Versicherten am 14. September 2007 aus rein psychiatrischer Sicht zu 30 % arbeitsunfähig geschrieben. Die Behandlung habe aus finanziellen Gründen abgebrochen werden müssen. Allenfalls seien aktuelle Berichte einzuholen. Das Valideneinkommen betrage gemäss der Arbeitgeberin Fr. 65'299.--, das Invalideneinkommen (wohl: der Ausgangspunkt für dessen Bemessung) gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik und in Übereinstimmung mit der Annahme der Unfallversicherung Fr. 60'333.--. Bei 80 % Arbeitsfähigkeit und 20 % Leidensabzug betrage das Invalideneinkommen Fr. 38'613.-- und der Invaliditätsgrad mindestens 41 %.



A.k Nachdem der RAD am 28. November 2008 an seiner Beurteilung festgehalten hatte, wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 8. Dezember 2008 (IV-act. 71) ab. In den letzten Jahren vor der Erkrankung habe der Versicherte nie ein höheres Einkommen als Fr. 58'200.-- verdient. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Ein Leidensabzug käme nur in Frage, wenn nur noch leichte Tätigkeiten möglich wären.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf für den Betroffenen am 26. Januar 2009 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab Februar 2007 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten, ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Im Jahr 1986, als der Beschwerdeführer als Metallarbeiter in einer H.\_\_\_\_ oft schwere Lasten zu tragen gehabt habe, seien bei ihm chronisch rezidivierende Rückenbeschwerden aufgetreten. Ab September 1988 sei er wegen einer akuten Lumbalgie mit Schmerzausstrahlung in die Brustwirbelsäule arbeitsunfähig gewesen, worauf eine leichtere Arbeit empfohlen worden sei. Er habe etwas depressiv gewirkt und unter anderem an C5-Senken beidseits nach diversen Lärmtraumata gelitten. In der leidensangepassten selbständigen Tätigkeit (in der Zeit von 1990 bis 1998) hätten sich die Beschwerden nicht mehr so stark ausgewirkt. Ab dem Auffahrunfall vom 24. Februar 2006 sei der Beschwerdeführer abgesehen von kurzen Arbeitsversuchen voll arbeitsunfähig gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit sei mit ausgeprägten subjektiven Beschwerden und Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Angst und diversen vegetativen Störungen begründet worden. Durch die Situation sei der Beschwerdeführer depressiv geworden. Dr. C.\_\_\_\_ habe bei einer audio-neurootologischen Untersuchung verschiedene Diagnosen gestellt. Ein MRI der Halswirbelsäule vom 31. Januar 2007 habe eine Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit breitbasigen medianen Bandscheibenprotrusionen, mit einer leichten foraminalen Enge C5/6 rechts ohne sicheren Nachweis einer Nervenwurzelkompression ergeben. Die von den Neurologen empfohlene ENG sei aber nicht gemacht worden. Der psychiatrische Gutachter des ABI habe nicht bemängelt, dass sich keine Berichte des psychotherapeutisch behandelnden Dr. E.\_\_\_\_ in den Akten befunden hätten. Er habe



## St.Galler Gerichte

ausserdem übersehen, dass der Beschwerdeführer mit diversen Antiphlogistika, Analgetika und Antidepressiva behandelt worden sei. Die Hüftbeschwerden mit Ausstrahlungen in das Bein und mit häufig kaltem linken Fuss seien neurologisch nicht beurteilt worden. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 65'299.-- erzielt hätte. Gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung betrage das Bruttoeinkommen bei voller Erwerbsfähigkeit im Jahr 2006 Fr. 56'784.--. Stattdessen sei die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Invalideneinkommens von Fr. 60'263.-- ausgegangen, was sich nicht begründen lasse. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch das ABI mit 80 % sei zu hoch. Die Hüftschmerzen seien nicht abgeklärt und das MRI vom Januar 2007 sei nicht zur Kenntnis genommen und nicht gewürdigt worden. Die Gutachter hätten prüfen müssen, ob die radiologischen Befunde mit dem Kälte- und Taubheitsgefühl mit Ameisenlaufen in den Fingern vereinbar gewesen seien. Auch dieses Taubheitsgefühl sei nicht berücksichtigt worden, obwohl dadurch leichte und feinmotorische Tätigkeiten erfahrungsgemäss beeinträchtigt sein könnten. Trotz Behandlung mit Antidepressiva habe der Beschwerdeführer depressive Symptome gezeigt. Ein einmaliges Gespräch sei nicht tauglich, eine verlässliche Diagnose und den Schweregrad einer Depression oder depressiven Episode zu beurteilen. Ausserdem sei der Tagesablauf nicht vollständig erhoben worden. Es lasse sich dem Gutachten nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich während des Tages aus Müdigkeit oft hinlegen müsse. Müdigkeit und Antriebslosigkeit seien wohl Folge der depressiven Episode und sicherlich durch die zahlreichen Medikamente verursacht. Diese Medikamentennebenwirkungen seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwingend zu berücksichtigen. Ein Leidensabzug sei zuzugestehen. Der Beschwerdeführer sei mit einem weit unterdurchschnittlichen Einkommen eingestiegen. Nur durch grossen Einsatz und ausserordentlich gute Leistung und mit zunehmenden Dienstjahren habe sich das Einkommen erhöht. Die fehlenden Sprachkenntnisse habe er durch andere berufliche Vorzüge kompensieren können, was an einer neuen Stelle nicht möglich sein werde. Durch einen Leidensabzug von 20 % seien die vielschichtige Behinderung, das fortgeschrittene Lebensalter, das Fehlen einschlägiger Berufserfahrung, die Staatsbürgerschaft eines Nicht-EU-Landes, die fehlenden Deutschkenntnisse und der faktische Analphabetismus zu berücksichtigen. Dazu komme ein Teilzeitabzug von rund 8 %. Insgesamt sei der Maximalabzug am Platz. Selbst bei einer (bestrittenen)



Arbeitsfähigkeit von 80 % ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 48 % (Invalideneinkommen Fr. 34'070.--). In Korrektur der fehlerhaften Einschätzung der Erwerbsfähigkeit sei ein Anspruch auf eine halbe Rente ohne weitere medizinische Abklärungen ausgewiesen. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von bereits 25 % wäre der entsprechende Anspruch gegeben. In der Mitteilung vom 21. Oktober 2008 sei die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen. Damit bestehe Anspruch auf eine ganze Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 70.1 %).

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. März 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Einholung eines Arztberichts bei Dr. E.\_\_\_\_ würde nichts an der Diagnosestellung im Gutachten ändern, da sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch einen behandelnden Arzt nach anderen Gesichtspunkten richte. Würde ein einmaliges Gespräch grundsätzlich nicht genügen, wären alle externen psychiatrischen Gutachten unzulänglich. Wesentlich seien auch die Vorgeschichte und die Beobachtung. Die Berichte der Rehaklinik Bellikon seien bekannt gewesen. Die gutachterliche Einschätzung stimme mit deren Ergebnis überein. Für das Jahr 2008 sei von einem Valideneinkommen von Fr. 67'140.-- auszugehen (Fr. 65'299.-- im Jahr 2006). Der Tabellenlohn betrage bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % Fr. 48'210.--. Ein Abzug sei nicht vorzunehmen. Auch mittelschwere Tätigkeiten seien zumutbar. Geringe schulische Kenntnisse und das Fehlen von Berufserfahrung seien nicht nachteilig, da Hilfsarbeiten definitionsgemäss keine Berufskennnisse voraussetzten, die über eine kurze Einarbeitung hinausgingen. Auch die eingeschränkten sprachlichen Kenntnisse bedeuteten keinen Nachteil. Die Nationalität sei ebenfalls bedeutungslos. Da sehr viele jener Hilfsarbeiter, deren Löhne zur Ermittlung des Zentralwerts erhoben worden seien, Ausländer seien, wäre ein allfälliger diesbezüglicher Nachteil bereits in jenem Wert enthalten.

D.

Mit Replik vom 18. März 2009 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, die Berichte der Rehaklinik Bellikon seien - lange vor der IV-Anmeldung erstellt - von vornherein nicht tauglich, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im



## St.Galler Gerichte

relevanten Zeitpunkt zu belegen. Seither habe sich der psychische Zustand dramatisch verschlechtert. Erst viel später habe der Beschwerdeführer psychotherapeutisch und antidepressiv-medikamentös behandelt werden müssen. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, auch nur einfachste, in seiner Muttersprache abgefasste Weisungen eines allfälligen Arbeitgebers zu verstehen. Der Arbeitgeber könne sich aber nicht auf mündliche Weisungen beschränken. Die von der Beschwerdegegnerin erwähnte kantonale Rechtsprechung bezüglich der geringen schulischen Kenntnisse beziehe sich wohl auf die obligatorische Schulausbildung und könne hier nicht angewendet werden. Die Nationalität habe einen erheblichen Einfluss auf den statistischen Durchschnittslohn, zeige sich doch, dass der Zentralwert für Schweizer in der Ostschweiz bei Fr. 5'451.--, für Ausländern aber bei Fr. 4'714.-- gelegen habe. Der Beschwerdeführer sei auch aufgrund der übrigen persönlichen und beruflichen Merkmale in seinen lohnmassigen Möglichkeiten eingeschränkt. Es sei ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen, ausserdem ein Teilzeitabzug.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 2./6. April 2009 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

F.

Bei den beigezogenen UV-Akten liegt unter anderem ein Bericht der HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie, am Kantonsspital St. Gallen vom 27. März 2007, wonach kein pathologischer Befund zu erheben gewesen war. Die Arbeitsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf als Gebäudereiniger sei gegeben. Auch wenn sich kein pathologischer Befund nachweisen lasse, sollte bei subjektiven Schwindelbeschwerden die Arbeit auf Gerüsten und Leitern aber vermieden werden (UV-act. 105). Kreisärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie, hatte im Bericht vom 16. Mai 2007 festgehalten, gemäss allen neuen und alten Untersuchungen (sowohl radiologisch wie spezialärztlich) fehle ein Substrat für die angegebenen Beschwerden. Bei den subjektiven Schwindelbeschwerden sei die Arbeit auf Gerüsten und Leitern zu vermeiden. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in diesem Rahmen vollschichtig arbeitsfähig (UV-act. 109). Dr. med.



G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, hatte am 10. August 2007 berichtet, der Beschwerdeführer habe eine Heckauffahrkollision erlitten, bei welcher es nach den Akten zu einer HWS-Distorsion und in der Folge zu Nackenschmerzen gekommen sei. Es lägen ein zervikales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen HWS-Veränderungen, Kopfschmerzen bei Medikamentenabusus (DD: Spannungstyp-Kopfschmerzen), Verdacht auf Hypertonie und ein Nikotinabusus vor. Die nicht systematischen, rein subjektiven Schwindelsensationen seien funktionell, zumal keine Zeichen für periphere oder zentralvestibuläre Störungen vorhanden seien. Aus neurologischer Sicht fänden sich keine Hinweise für organische Folgen der HWS-Distorsion (UV-act. 123).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 8. Dezember 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiell-rechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesen



Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt (die Arbeitsvermittlung hat sie abgeschlossen). Er lässt (wie schon im Verwaltungsverfahren) einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte dazu notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Nach Art. 28 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.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist am 28. April 2008 ein Gutachten des ABl erstellt worden. Danach ist der Beschwerdeführer für sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (ohne Arbeiten



mit der Notwendigkeit wiederholter Überkopfarbeiten oder der Einnahme langdauernder Zwangshaltungen) zu 80 % arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die Berichte der behandelnden Ärzte würden stark von diesem Ergebnis abweichen. Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte ihm denn auch eine volle Arbeitsunfähigkeit, ebenso Dr. D.\_\_\_\_. Das Attest von Dr. D.\_\_\_\_ vom Juli 2008 ist allerdings nicht begründet. Dr. B.\_\_\_\_ ging im Februar 2007 als Ursache von Organschäden nach einem Schleudertrauma aus und machte ausserdem die (mangelnde) Motivation bzw. die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers für die Unfähigkeit verantwortlich, im März 2007 ausserdem eine ängstliche Verstimmung. Nach einem Abklärungs- und Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Bellikon dagegen war im Oktober 2006 festgehalten worden, mittelschwere Arbeiten seien dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar. Eine deutliche Selbstlimitierung habe den ganzen Aufenthalt geprägt.

2.4 Das Gutachten basiert auf einer internistisch/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchung. Der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. September 2007 lag den Gutachtern offenbar nicht vor; er wurde nicht beigezogen. Dieser Umstand beeinträchtigt den Beweiswert des Gutachtens allerdings nicht wesentlich. Die ambulante psychiatrische Behandlung wurde nach der Aktenlage am 29. Mai 2007 aufgenommen und war bei der Begutachtung (wohl schon seit Oktober 2007, vgl. IV-act. 45-11) bereits wieder beendet gewesen. Die übrigen Vorakten sind bei der Begutachtung zur Kenntnis genommen worden. Namentlich wurde der Bericht über das MRI vom Januar 2007 berücksichtigt (vgl. IV-act. 45-14). Auch die Ergebnisse der neurologischen Untersuchungen der Unfallversicherung waren bekannt.

2.5 Das multidisziplinär erarbeitete Ergebnis des Gutachtens ist überzeugend begründet. Dass die gutachterlichen Untersuchungen unvollständig gewesen wären, lässt sich nicht feststellen. So gibt es keine Hinweise darauf, dass die Beschwerden an Hüften, Füssen oder Fingern zu wenig beachtet worden wären. Festgestellt wurde unter anderem eine beginnende periphere arterielle Verschlusskrankheit eines Beins, welcher keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Auswirkung zugeschrieben wurde. Die vom Beschwerdeführer vermisste ENG war nur für eine bestimmte Konstellation (Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom) empfohlen worden. Der Beschwerdeführer lässt des Weiteren vorbringen, eine psychiatrische Begutachtung bei einem einmaligen



Gespräch sei von vornherein nicht tauglich und für eine solche wären acht bis 15 Stunden erforderlich. Der Zeitraum, welcher für eine Exploration erforderlich ist, schwankt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG) in weiten Grenzen und ein genereller Zeitrahmen lässt sich nicht verbindlich angeben (Entscheid des EVG i/S S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2). Der bei einer psychiatrischen Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand ist von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängig (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 14. November 2007, I 1094/06 E. 3.1.1) und muss dieser angemessen sein. Für den Aussagegehalt eines Arztberichts kann es schliesslich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen; massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 30. Juli 2009, 8C\_925/08, mit Hinweisen). Wie lange die psychiatrische Begutachtung hier gedauert hat, lässt sich nicht feststellen, da im Gutachten - obschon wünschbar (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S N. vom 3. Juni 2008, 9C\_531707 E. 2.2.4) - keine Angaben darüber zu finden sind. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass Sachverhaltsfeststellung und Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausreichend gründlich erfolgten. Die Angaben von Dr. E.\_\_\_\_ zeigen keine Faktoren auf, welche im Gutachten unbeachtet geblieben wären. Der behandelnde Psychiater war vom Vorliegen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion im Rahmen der chronischen Schmerzen und vom Verlust der Tagesstruktur ausgegangen und hatte erklärt, der Beschwerdeführer sei aus rein psychiatrischer Sicht zu mindestens 70% arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei auf leichte Störungen der mnestischen Funktionen, leicht verlangsamtes Denken sowie leichte Antriebsstörungen zurückzuführen (UV-act. 130). Die erhobenen Befunde stimmen somit im Wesentlichen überein und auch die diesbezüglichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen weichen voneinander nur leicht ab.

2.6 Auch die in der Arbeitsfähigkeitsschätzung stärker abweichenden Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ bzw. Dr. D.\_\_\_\_ vermögen im Beweiswert gegen das Gutachten nicht anzukommen. Es ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (einschliesslich der bisherigen Arbeit) auszugehen.

3.



3.1 Angesichts der attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % für die bisherige Tätigkeit ist damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer zumutbarerweise ein Einkommen im Bereich von 80 % des Valideneinkommens, somit ein rentenausschliessendes Einkommen, erzielen kann.

3.2 Das gilt auch, wenn der Beschwerdeführer die Tätigkeit wechselte. Im Jahr 2006 hätte er gemäss der Arbeitgeberbescheinigung ohne Gesundheitsschaden rund Fr. 65'299.-- verdient, was als Valideneinkommen betrachtet werden kann. Im gleichen Jahr betrug der Tabellenlohn, der als Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens dienen kann, weil der Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr ausübt, Fr. 59'197.-- (Textausgabe Invalidenversicherung und ATSG, Anhang 2). - Nach der Rechtsprechung werden die Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Der Abzug dient insbesondere auch der Korrektur der Einkommensgrössen, welche der Statistik entnommen werden, aus dem Grund, dass jene Zahlen von gesunden Arbeitskräften erhoben werden. Vorliegend ist der Umstand zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer, wenn auch ganztätig, so doch nur mit reduzierter Leistung arbeiten kann. Wiederholte Überkopfarbeiten und die Einnahme langdauernder Zwangshaltungen sind ausgeschlossen. Darüber hinaus sind allerdings keine lohnmindernden Faktoren zu berücksichtigen. Das Vergleichseinkommen als gesundheitlich nicht Beeinträchtigter hat der Beschwerdeführer samt allen invaliditätsfremden Einflüssen (Alter, Nationalität, Bildung, Sprachkenntnisse) erzielen können. Diese sind daher kein Grund, das statistische Ausgangseinkommen von vornherein herabzusetzen. Es ist nicht zu erwarten, dass sie sich nach Eintritt der Gesundheitsschädigung vermehrt auswirken würden. Insgesamt rechtfertigte es sich, den Abzug auf 10 % festzulegen, womit sich das Durchschnittseinkommen auf



Fr. 53'277.-- reduzierte. - Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergäbe sich für diesen Fall ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 42'622.-- und ein Invaliditätsgrad von 35 %. Dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgewiesen hat, ist daher nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 16. März 2009 ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann er allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.3 Der Staat ist zufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Sein Rechtsvertreter hat eine Honorarnote vom 14. April 2009 im Betrag von Fr. 2'515.60 (Honorar Fr. 2'248.--, Barauslagen Fr. 89.90, MWSt Fr. 177.70) eingereicht. Diese erscheint der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen. Auf eine Kürzung in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel ist zu verzichten, da bereits der gekürzte Stundenansatz verwendet worden ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'515.60 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.