



**Fall-Nr.:** IV 2012/265  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.06.2020  
**Entscheiddatum:** 25.04.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2014**

**Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Würdigung eines ABI-Gutachtens, das nach einer gerichtlichen Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts erstellt wurde und – entgegen einer Empfehlung des Gerichts – keine kardiologische Begutachtung beinhaltete. Dieser Verzicht auf die Teilbegutachtung wurde von den Gutachtern jedoch plausibel begründet und ist im Licht der gesamten medizinischen Akten nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2014, IV 2012/265). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_491/2014.**

Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2014

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl;  
Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

#### **Entscheid vom 25. April 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Boris Züst, Bahnhofstrasse 14,  
9430 St. Margrethen SG,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, Jahrgang 19\_\_\_\_, meldete sich im Juni 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen nahm Abklärungen vor und verneinte mit Verfügung vom 12. Februar 2008 den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 36). Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid IV 2008/160 vom 4. November 2009 gut und wies die Sache im Sinn der Erwägungen zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung über den Rentenanspruch an die IV-Stelle zurück. Der medizinische Sachverhalt betreffend linksseitige Thoraxschmerzen sei noch nicht hinreichend erhoben (IV-act. 49).

A.b In einem Sprechstundenbericht der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. Februar 2008 wurde eine MRT-Untersuchung der rechten Leiste und des Thorax erwähnt. Im Bereich des Thorax hätten sich degenerative Veränderungen des AC-Gelenks und beider Sterno-Clavicular-Gelenke bei im Übrigen unauffälligen Befunden ergeben (IV-act. 59-3 f.). Im März und April 2008 stattgefundene Konsultationen am Institut für Anästhesiologie des KSSG ergaben das Bestehen eines deutlich chronifizierten, mittlerweile auch disseminierten, neuropathisch unterhaltenen Schmerzsyndroms. Von interventionellen Massnahmen im Sinn einer Stellatum-Blockade und/oder Interkostal-Blockade wurde in einem Bericht vom 15. April 2008 abgeraten (IV-act. 60). Am 2. Dezember 2009 untersuchte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Herzleiden und Innere Medizin, den Versicherten. Dopplerechokardiographisch finde sich ein dilatierter, generalisiert vermindert beweglicher linker Ventrikel mit symmetrischer Hypertrophie als Ausdruck einer hypertensiven Kardiopathie mit diastolischer und systolischer Funktionsstörung (IV-



## St.Galler Gerichte

act. 63-38). Am 8./9. März 2010 führte Dr. B.\_\_\_\_ ein 24-Stunden-EKG durch, das keine neuen Erkenntnisse brachte (IV-act. 63-36).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, den Versicherten am 23. März 2010 polydisziplinär (internistisch/ allgemeinmedizinisch, psychiatrisch und orthopädisch). Im Gutachten vom 12. Juli 2010 werden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen dilatative hypertensive Kardiopathie, chronische Schulterschmerzen der adominanten linken Seite, Status nach offener mehrfragmentärer Fraktur des Mittelfingerendglieds links am 24. September 2005 und chronische ventrale Knieschmerzen beidseits genannt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine Schmerzverarbeitungsstörung, eine Adipositas und eine arterielle Hypertonie. Die angestammte Tätigkeit als Maurer sowie jede körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeit seien dem Versicherten nicht mehr zuzumuten. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe hingegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, sofern das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm dabei vermieden werden könnten (IV-act. 63).

A.d Gestützt auf dieses Gutachten stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. September 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 15% die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (IV-act. 67). Am 15. Oktober 2010 verfügte sie dementsprechend (IV-act. 68). Auf Beschwerde des Versicherten hin (IV-act. 69, 77-2 ff.) widerrief die IV-Stelle die Verfügung am 11. April 2011 und kündigte weitere Abklärungen an (IV-act. 86). Das Gerichtsverfahren wurde daraufhin am 18. Mai 2011 abgeschlossen (IV-act. 93). In einem "Triage-Protokoll nach Grundsatzentscheid" vom 26. Mai 2011 wurde unter anderem festgehalten, die Verfügung sei widerrufen worden, weil nie abschliessend zu beruflichen Massnahmen Stellung genommen worden sei. Der Versicherte habe lediglich Anspruch auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 94). Am 16. Juni 2011 fand eine Besprechung der zuständigen IV-Eingliederungsverantwortlichen mit dem Versicherten statt. Im Verlaufsprotokoll vom 17. Juni 2011 wurde festgehalten, der Versicherte wünsche von der IV eine Rente. Er fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Berufliche Massnahmen seien somit nicht angezeigt (IV-act. 100-2). Am 5. August 2001 (richtig: 2011) teilte die IV-Stelle dem Versicherten folglich mit, das kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-



act. 102). Mit einem Vorbescheid vom 16. November 2011 kündigte sie die erneute Verneinung des Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 14% an (IV-act. 106).

A.e Am 16. Dezember 2011 ging der IV-Stelle in der Beilage einer Neuanmeldung des Versicherten (IV-act. 107) ein Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, vom 13. Dezember 2011 zu. Darin nennt dieser die Diagnose dilatative Kardiomyopathie mit ausgeprägt reduzierter linksventrikulärer Pumpfunktion. Aufgrund des Befundes mit der resultierend deutlich reduzierten Belastbarkeit halte er eine Invalidisierung für unumgänglich. Der Befund sollte engmaschig kardiologisch kontrolliert werden. Er bitte um Wiedervorstellung in vier bis sechs Monaten (IV-act. 110). Die IV-Stelle unterbreitete diesen Bericht ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 113) und teilte dem Rechtsvertreter des Versicherten am 7. Februar 2012 mit, sie gedenke nach wie vor, einen Rentenanspruch zu verneinen (IV-act. 114). Am 28. März 2012 verfügte die IV-Stelle die Rentenablehnung (IV-act. 118). Nach Eingang eines Einwands des Versicherten vom 27. März 2012, in dem dieser insbesondere das ABI-Gutachten als unvollständig kritisierte (IV-act. 117), widerrief die IV-Stelle diese Verfügung am 30. März 2012 (IV-act. 119), holte eine weitere Stellungnahme beim RAD ein (IV-act. 120) und verfügte am 12. Juni 2012 nach entsprechendem Vorbescheid vom 24. April 2012 (IV-act. 123) die Rentenablehnung (IV-act. 124).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 12. Juni 2012 liess der Versicherte am 13. Juli 2012 Beschwerde erheben. Sein Rechtsvertreter beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Eventualiter sei vom Versicherungsgericht ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, subeventualiter sei die Angelegenheit zur Ergänzung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Die Beschwerdegegnerin und das Versicherungsgericht hätten in den Jahren 2009 bzw. 2010 eine polydisziplinäre Begutachtung unter Beizug eines Kardiologen empfohlen bzw. in Auftrag gegeben. Die ABI-Begutachtung sei ohne Beizug eines Kardiologen erfolgt. Die Herzproblematik werde im Gutachten nur oberflächlich behandelt und stehe der Auffassung des Kardiologen Dr. C.\_\_\_\_ entgegen,



## St.Galler Gerichte

der klar von einer Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Im Weiteren werde den mittlerweile schon über zwei Jahre alten Feststellungen des Gutachters durch die zeitlich neueren Feststellungen des Kardiologen Dr. C. \_\_\_ widersprochen. Auch die psychiatrische Begutachtung sei wegen der schlechten Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers unzureichend. Eine Restarbeitsfähigkeit des mittlerweile fast 59 Jahre alten Beschwerdeführers mit schlechten Deutschkenntnissen und fehlender schulischer Ausbildung sowie einem nicht mehr einsetzbaren Finger der linken Hand sei nicht gegeben. Die Beschwerdegegnerin lasse denn auch völlig offen, welche Verweistätigkeiten es für den Beschwerdeführer aufgrund seiner erheblichen gesundheitlichen Defizite überhaupt noch geben könnte. Im Weiteren werde eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt. Das Eingliederungsgespräch vom 16. Juni 2011 sei ohne Einbezug des Rechtsvertreters erfolgt. Auch sei diesem die Auswahl der Gutachter nie mitgeteilt worden (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 17. August 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der internistische Gutachter des ABI sei in der Lage gewesen, die Auswirkungen des kardiologischen Leidens des Beschwerdeführers zu beurteilen. Dem ABI hätten die kurz zuvor von Dr. B. \_\_\_ erhobenen Befunde vorgelegen. Diese machten es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben könne. Der RAD halte zudem fest, dass die von Dr. C. \_\_\_ genannte Diagnose bereits bekannt gewesen sei. Es sei von einem stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auszugehen. Im Übrigen sei die psychiatrische Untersuchung beim ABI im Beisein eines Dolmetschers durchgeführt worden. Es gebe keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer vom ABI in psychiatrischer Hinsicht nicht kompetent untersucht worden sei (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer liess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege am 20. August 2012 zurückziehen (act. G 5) und verzichtete am 5. Oktober 2012 auf die auf die Einreichung einer Replik (act. G 10).

### **Erwägungen:**

1.



1.1 Im vorliegenden Verfahren ist über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu befinden. Über die Anmeldung vom Juni 2007 wurde bis anhin nicht rechtskräftig entschieden.

1.2 Am 5. August 2011 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen verneint. Der Beschwerdeführer hat dies akzeptiert, ohne eine rechtsmittelfähige Verfügung zu verlangen. Die entsprechende Mitteilung ist daher in Rechtskraft erwachsen. Auf die beruflichen Massnahmen ist folglich nicht weiter einzugehen. Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Zusammenhang mit dem Eingliederungsgespräch vom 16. Juni 2011 rügt, das der Mitteilung vom 5. August 2011 zugrunde liegt, ist darauf mangels Anfechtungsgegenstands nicht weiter einzugehen.

1.3 In formeller Hinsicht rügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weiter, ihm sei die Auswahl der Gutachter nicht mitgeteilt worden. Die Mitteilung vom 17. März 2010, wonach eine Begutachtung beim ABI durchgeführt werde (IV-act. 58), wurde dem Rechtsvertreter zugestellt. Das Aufgebot des ABI vom 25. Mai 2010, das die Namen der beteiligten Teilgutachter beinhaltet, wurde offenbar nur dem Beschwerdeführer direkt und nicht auch seinem Rechtsvertreter zugestellt (vgl. IV-act. 62). Daraus kann der Beschwerdeführer nachträglich jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Insbesondere kann wegen dieses formellen Mangels nicht auf eine Beweisuntauglichkeit des Gutachtens geschlossen werden, zumal der Rechtsvertreter nach Kenntnis über die Gutachter gegenüber der Beschwerdegegnerin zu keinem Zeitpunkt Einwände erhob und auch im vorliegenden Gerichtsverfahren keinerlei Ausstandsgründe benennt.

2.

2.1 Die rechtlichen Grundlagen für den Anspruch auf eine Invalidenrente wurden bereits im Entscheid IV 2008/160 wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Materiell-rechtlich haben betreffend den Rentenanspruch weder die im Jahr 2008 in Kraft getretene 5. IV-Revision noch die im Jahr 2012 in Kraft getretene Revision 6a



Änderungen gebracht (abgesehen vom Rentenbeginn, vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

2.2 Der Beschwerdeführer stellt sich sinngemäss auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe dem Rückweisungsurteil des Versicherungsgerichts nicht hinreichend nachgelebt, indem sie ihre medizinischen Abklärungen ohne Beizug eines kardiologischen Gutachters abgeschlossen habe. Im Gerichtsentscheid vom 4. November 2009 war bemängelt worden, dass die diagnostischen Möglichkeiten in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten linksseitigen Thoraxschmerzen nicht ausgeschöpft worden seien, obwohl von den behandelnden Ärzten weiterer Abklärungsbedarf erkannt worden sei. Auch war als zu wenig nachvollziehbar beurteilt worden, weshalb keine psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers vorgenommen worden war. Das Gericht empfahl eine polydisziplinäre Begutachtung unter Beizug eines Kardiologen und wies die Angelegenheit "im Sinn der Erwägungen" zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück. In diesem Urteil kann aufgrund dieser Formulierungen keine zwingend verbindliche Verpflichtung der IV-Stelle gesehen werden, einen Kardiologen zur Arbeitsfähigkeitsschätzung beizuziehen. Bei der Erteilung des Begutachtungsauftrags ans ABI hielt der RAD bzw. die IV-Stelle zwar fest, es sei ein Kardiologe beizuziehen (IV-act. 57; 61). Diesbezüglich nahm der RAD jedoch keine eigene Notwendigkeitsbeurteilung vor, sondern es wurde nur auf den Entscheid des Versicherungsgerichts verwiesen. Eine verbindliche Anordnung des Beizugs eines Kardiologen kann darin folglich nicht erblickt werden (zur Aufgabe des RAD, eine Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer Begutachtung zu beteiligen sind, vgl. die Bundesgerichtsurteile 9C\_656/2012 vom 11. Dezember 2013, E. 3.2; 9C\_474/2013 vom 20. Februar 2014, E. 5.2.1). Damit oblag es der Gutachterstelle, aufgrund der konkreten Fragestellung und der erforderlichen Untersuchungen Art und Umfang der Fachdisziplinen festzulegen (Bundesgerichtsurteil 9C\_474/2013, E. 5.2.1 m.w.H.; vgl. auch das Bundesgerichtsurteil 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008, E. 6.3.1). Nachfolgend ist dementsprechend zu prüfen, ob der Entscheid des ABI, keinen Kardiologen zur Begutachtung beizuziehen, als vertretbar zu betrachten ist.

2.3 Die ABI-Gutachter hielten fest, da der Beschwerdeführer noch im März 2010 von Dr. B.\_\_\_\_ umfassend abgeklärt worden sei, habe man auf die Durchführung



wiederholter kardiologischer Untersuchungen verzichtet. Dopplerechokardiologisch sei im Dezember 2009 ein dilatierter Ventrikel mit symmetrischer Hypertrophie als Ausdruck einer hypertensiven Kardiopathie mit diastolischer und systolischer Funktionsstörung gefunden worden. Im 24-Stunden-EKG hätten sich Salven von ventrikulären Tachykardien bis 8 Schläge mit Kammerfrequenz bis 188 pro Minute gezeigt. Im Belastungs-EKG vom 2. Dezember 2009 habe der Explorand 100 Watt erreicht, wobei die Belastung wegen Ermüdung habe abgebrochen werden müssen. Sowohl klinisch als auch elektrokardiographisch habe sich eine negative Ergometrie gezeigt, das EKG sei bis auf supraventrikuläre Extrasystolen unauffällig gewesen (S. 24 des Gutachtens). Die Gutachter haben der von Dr. B.\_\_\_\_ festgestellten Kardiopathie insofern Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit zuerkannt, als sie die angestammte Tätigkeit auf dem Bau insbesondere deswegen als nicht mehr möglich bezeichneten. Für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten konnten sie daraus jedoch keine Einschränkung ableiten. Den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass diese Beurteilung unzutreffend sein könnte. Im Dezember 2009 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, er wolle das Holter-EKG in drei Monaten wiederholen. Dabei strebte er offenbar bessere Therapieempfehlungen an. Sein Bericht vom 9. März 2010 enthält denn auch – wiederum – Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung des Herzleidens sowie die Empfehlung einer erneuten Echokardiographie und eines Holter-EKG Ende 2010 (IV-act. 63-36). Auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich wenig belastenden Tätigkeit lassen die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ nicht schliessen.

2.4 Die zuständige Ärztin des RAD wies in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2011 nachvollziehbar darauf hin, dass sich auch aus dem vom Beschwerdeführer beschriebenen Tagesablauf keine Anhaltspunkte für Einschränkungen in Bezug auf körperlich leicht belastende Aktivitäten ergäben (IV-act. 83). Der Beschwerdeführer hatte gegenüber dem fallführenden ABI-Gutachter festgehalten, bei Wetterwechsel, vermehrter Müdigkeit und bei schnellen Bewegungen im Schultergelenk links unter ziehenden Schmerzen im Bereich der Schulter ventral und dorsal zu leiden. Zudem hatte er über seit vier Jahren konstant vorhandene Beschwerden beim Bergaufgehen oder nach Steigen von bereits zwei bis drei Treppenstufen berichtet. Er bekomme dann Mühe beim Atmen, zudem präkordial links stechende Schmerzen, die nach Sistieren der körperlichen Belastung innerhalb von Sekunden wieder aufhörten. Ausserdem



komme es anstrengungsunabhängig zum Teil zu Episoden mit sekundenweise anhaltendem, schnellem Herzschlag. Vor allem beim Bücken komme es zu einem ungerichteten Schwindel, weswegen er auch schon gestürzt sei, verletzt habe er sich aber aufgrund der Stürze noch nie (S. 12). Gegenüber dem begutachtenden Psychiater hatte der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den Herzbeschwerden lediglich angegeben, keine längeren Strecken gehen zu können und seit dem Unfall unter Atemnot zu leiden (S. 13). Dass bei einer körperlich nicht oder nur wenig belastenden Tätigkeit ohne Aufwärtsgehen, Treppensteigen oder Bücken Beschwerden auftreten, hat der Beschwerdeführer folglich nicht geltend gemacht. Hingegen hatte er erwähnt, neben dem täglichen kleinen Einkauf zu Fuss normalerweise eine bis anderthalb Stunden täglich spazieren zu gehen (S. 12). Insgesamt erscheinen die objektiven Schlussfolgerungen der Gutachter begründet und sind nachvollziehbar. Zudem lassen sie sich gut in Einklang bringen mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Hinweise darauf, dass wesentliche Elemente unberücksichtigt geblieben oder deren Auswirkungen falsch eingeschätzt worden wären, liegen nicht vor.

2.5 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beruft sich auf die Beurteilung des Kardiologen Dr. C.\_\_\_\_, der in seinem Schreiben vom 13. Dezember 2011 aufgrund des Befundes mit der resultierend deutlich reduzierten Belastbarkeit eine Invalidisierung als unumgänglich bezeichnet hat. Dr. C.\_\_\_\_ hat nicht erläutert, was er unter dem von ihm verwendeten Begriff der "Invalidisierung" versteht. Invalidität ist ein juristischer Begriff, der in Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definiert ist und für dessen Bemessung es je nach der Gebotenheit des Einzelfalls verschiedene Methoden gibt (vgl. Art. 16 ATSG, Art. 28a IVG, Art. 25 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die medizinische Fachperson trägt in Bezug auf die Erhebung des relevanten Sachverhalts indirekt zum Ergebnis der Invaliditätsbemessung bei, indem sie sich insbesondere zur für die Bemessung relevanten Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person äussert. Direkte Einschätzungen darüber, ob eine Invalidität vorliegt oder nicht, sind ihr jedoch nicht möglich. Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und beispielsweise eine Umschreibung von ihm noch möglichen Tätigkeiten liefert Dr. C.\_\_\_\_ – der auch nicht entsprechend angefragt wurde – nicht. Der RAD wies am 6. Februar 2012 nachvollziehbar darauf hin, dass Dr. C.\_\_\_\_ keine anderen Befunde erhoben hat als Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 113). Im Oktober 2008 mass Dr. B.\_\_\_\_ im



Echokardiogramm eine Auswurfleistung des Herzens (linksventrikuläre Ejektionsfraktion; LVEF) von 34% (IV-act. 63-30), im Dezember 2009 von 38% (IV-act. 63-40). Dr. C. \_\_\_ erhob im Dezember 2011 eine LVEF von ca. 35%. Die Auswurfleistung des Herzens des Beschwerdeführers hat sich demnach nicht verschlechtert. Dass Dr. B. \_\_\_ eine "minime" Mitralklappeninsuffizienz erwähnte und Dr. C. \_\_\_ diese als "leichtgradig" bzw. "gering" bezeichnete, lässt nicht den Schluss auf eine relevante Verschlechterung zu. Eine Relaxationsstörung des linken Ventrikels erkannten beide Kardiologen. Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Herzleidens seit der Beurteilung durch das ABI liegen folglich nicht vor.

2.6 Die übrigen erkannten Leiden des Beschwerdeführers, insbesondere die Schulterschmerzen links, die beidseitigen Knieschmerzen und der Zustand des linken Mittelfingers, bringen nachvollziehbarerweise gewisse Einschränkungen mit sich. Eine Begründung dafür, dass neben den qualitativen Einschränkungen, die die Gutachter bei der Umschreibung einer angepassten Verweistätigkeit berücksichtigt haben, auch quantitative Einschränkungen verbunden wären, findet sich in den Akten jedoch nicht. Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers behauptet, die psychiatrische Untersuchung sei wegen dessen schlechter Deutschkenntnisse unzureichend gewesen, kann dieser Sichtweise nicht gefolgt werden. Die psychiatrische Exploration fand unter Beizug einer Dolmetscherin statt (S. 14 des Gutachtens). Hinweise auf Verständigungsschwierigkeiten oder sprachliche Missverständnisse liegen keine vor und werden vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers denn auch nicht substantiiert geltend gemacht. Die übrige Aktenlage, insbesondere auch die Berichte der behandelnden Ärzte, lässt nicht auf eine die Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigende psychische Problematik schliessen. Darauf ist folglich nicht näher einzugehen.

2.7 Zusammenfassend ist auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI abzustellen. Wie dargelegt, ergeben sich verschiedene Einschränkungen in qualitativer Hinsicht. In quantitativer Hinsicht ist der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht jedoch für eine den Beschwerden optimal angepasste leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit nicht eingeschränkt. Bei diesem Ergebnis kann die exakte Invaliditätsbemessung unterbleiben, zumal der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens in etwa den statistischen Durchschnittslohn männlicher Hilfsarbeiter gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) erzielte (vgl. den



IK-Auszug in IV-act. 8), jedenfalls aber nicht von einem klar überdurchschnittlichen Valideneinkommen auszugehen ist. Selbst bei Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn erreicht sein Invaliditätsgrad daher das rentenbegründende Ausmass von 40% nicht.

3.

3.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Juni 2012 abzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht ausgangsgemäss nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen; diese sind mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.