



Fall-Nr.: IV 2012/452
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 15.12.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2014

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Krankheitsentwicklung ist im Verfügungszeitpunkt nicht soweit fortgeschritten gewesen, dass eine zuverlässige Diagnose gestellt werden kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2014, IV 2012/452).

IV 2012/452

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 15. Dezember 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 29. Juli 2000 wegen Ekzemen an den Händen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen für eine Umschulung an (IV-act. 1). Er gab an, in Serbien acht Jahre lang die Primarschule und während eines Jahres das Gymnasium besucht zu haben. Die B.____ AG berichtete am 8. September 2000, sie habe den Versicherten vom 26. Oktober 1998 bis 31. August 2000 in der Abteilung Autobatterien beschäftigt (Fragebogen für Arbeitgeber, IV-act. 3). Das Arbeitsverhältnis sei wegen einer Nichteignungsverfügung der Suva gekündigt worden (vgl. act. G 4.2, Verfügung vom 3. Juli 2000: Nichteignung für alle Arbeiten mit Kontakt zu glasfaserhaltigen Isolationsmaterialien). Mit Verfügung vom 11. August 2000 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, dass der Versicherte zwischenzeitlich eine Festanstellung bei der C.____ AG erhalten habe (IV-act. 17).

A.b Am 19. April 2002 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle erneut für eine Umschulung an (IV-act. 18). Als Grund gab er Schulter- und Nackenschmerzen sowie Kraftlosigkeit an. Der Hausarzt Dr. med. D.____ berichtete am 3. Mai 2002, dass der Versicherte an einem Zervikalsyndrom leide und seit dem 30. Januar 2002 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 23). In einer leichten körperlichen Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsfähig. Die C.____ AG gab am 7. Mai 2002 an, dass sie den Versicherten vom 23. Oktober 2000 bis 30. Juni 2002 als Produktionsmitarbeiter beschäftigt habe (Fragebogen für den Arbeitgeber, IV-act. 24). Mit Verfügung vom 17. Juli 2002 (IV-act. 30) wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte in sämtlichen Tätigkeiten ohne mechanisch-toxischen Kontakt zu 100 % arbeitsfähig sei.

A.c Am 1. Juni 2006 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an (Umschulung/Rente, IV-act. 37). Er gab an, vom 17. März 2004 bis 8. März 2006 als Diamantschleifer für die F.____ AG gearbeitet zu haben. Seit dem 25. November 2005 sei er wegen Kontaktekzemen der Hände und Juckreiz am



St.Galler Gerichte

ganzen Körper bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Der Hausarzt berichtete am 17. Juli 2006 (IV-act. 52), dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit wegeneines arbeitsabhängigen, toxisch-kumulativen Kontaktekzems ab 25. November 2005 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Seit dem 10. Januar 2006 sei er bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

A.d Die F.____ AG berichtete am 26. Juli 2006, dass sie den Versicherten vom 22. März 2004 bis 31. Mai 2006 als Mitarbeiter Schleiferei beschäftigt habe (Fragebogen für den Arbeitgeber, IV-act. 62). Der Monatslohn habe zuletzt Fr. 4'430.-- (zzgl. 13. Monatslohn) betragen. Die Kündigung sei wegen der Nichteignungsverfügung der Suva vom 20. März 2006 (vgl. act. G 4.2) erfolgt (IV-act. 62 - 4: Keine Arbeiten mit Kontakt zu Kühlschmieremulsion auf Mineralölbasis und synthetischer Art sowie zu Bioziden für Kühlschmieremulsionen).

A.e Dr. med. G.____, Spezialarzt für Hautkrankheiten FMH, berichtete am 5. August 2006 (IV-act. 63), dass der Versicherte seit dem Jahr 2000 bei ihm in Behandlung sei. Er gab die folgenden Diagnosen an: Kumulativ-toxisches Kontaktekzem der Hände bei Arbeiten in einer Diamantschleiferei (seit 1. Mai 2004), fragliche Sensibilisierung vom Spättyp auf Metall vom Lötstift und Nitrobutylmorpholin/Ethylnitrotrimethyldimorpholin, Status nach arbeitsabhängigem, mechanisch-toxischem Kontaktekzem der Hände, wahrscheinlich Glasfaserdermatitis (etwa November 1999 bis zur Nichteignungsverfügung), Status nach kumulativ-toxischem Kontaktekzem der Hände bei Arbeit in der Metallindustrie (ab 23. Oktober 2000 bis ca. Januar 2003) und Sensibilisierung vom Spättyp auf Methylisothiazolon. Der Versicherte sei als Diamantschleifer ab 27. Januar 2006 zu 100 % und ab 6. März 2006 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 8. März 2006 sei er bis auf Weiteres wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei ihm wegen den wiederholten Exzemschüben an den Händen nicht mehr zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit (trockene manuelle Arbeit ohne grosse chemische und physikalische Belastung der Hände oder nicht manuelle Tätigkeit) sei dem Versicherten zu 100 % zumutbar.

A.f Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 71), dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei. Er sei in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.



St.Galler Gerichte

A.g Dr. med. H.____, Oberarzt im Psychiatrie-Zentrum I.____, berichtete am 1. April 2008 (IV-act. 99), der Versicherte sei wegen einer Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) vom 20. Februar bis 28. März 2007 (Behandlungszeitraum) in seiner bisherigen Tätigkeit als angelernter Arbeiter wegen einer leicht gedrückten Grundstimmung zu 20 % arbeitsunfähig gewesen. Der Versicherte habe angegeben, sein Hauptproblem sei seine Gereiztheit. Die sozialen Folgen seines Hautproblems würden ihn aggressiv machen. Früher sei er geduldig gewesen, heute werde er wegen Kleinigkeiten aggressiv und schlage deshalb auch seine Kinder. Er habe Schlafstörungen und sei tagsüber oft müde. Dr. H.____ gab weiter an, anlässlich der letzten Konsultation am 28. März 2007 habe der Versicherte erklärt, es gehe ihm gut. Seither bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Falls der Versicherte jedoch längerfristig keine Stelle finden sollte, bestehe die Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung des psychischen Zustandes. Die letzte Untersuchung habe am 5. November 2007 stattgefunden.

A.h Ab 29. April 2009 absolvierte der Versicherte in der Firma J.____ AG ein Arbeitstraining (vgl. IV-act. 119). Am 9. Juni 2009 berichtete die J.____ AG anlässlich eines Standortgesprächs, dass der Versicherte bereits am zweiten Arbeitstag über Schlafstörungen und Stress geklagt habe (Protokoll vom 14. September 2009, IV-act. 129). Er habe Einsatz gezeigt, sich selber jedoch Druck aufgesetzt. Am 15. Mai 2009 habe er den Arbeitsplatz wegen starker Kopfschmerzen verlassen, woraufhin ihn sein Hausarzt bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Der Hausarzt habe ihn in der Folge an das Psychiatrie-Zentrum I.____ überwiesen. Der Versicherte habe nach diesem "Knick" nur noch zu 25 % arbeiten wollen. Weil dies aus betrieblichen Gründen nicht möglich gewesen sei, habe er zu 50 % gearbeitet. Er sei jedoch motivationslos gewesen und habe nicht selbständig arbeiten und nur leichte Tätigkeiten ausführen können. Bei körperlich anstrengenderen Arbeiten habe der Versicherte zu schwitzen begonnen und Hautausschläge bekommen. Anlässlich des Schlussgesprächs am 11. August 2009 erklärte die J.____ AG, dass sich der Versicherte nicht für den Logistikbereich eigne. Er brauche klar strukturierte Aufgaben und nur eine Ansprechperson. Ein weiteres Handicap seien seine mangelhaften Deutschkenntnisse. Während der Arbeit seien keine Handekzeme aufgetreten. Problematisch sei die Psyche. Am 15. Juni 2009 hatte Dr. H.____ über die Erstkonsultation am 4. Juni 2009 berichtet (IV-act. 126). Er hatte angegeben, dass der Versicherte an einer



mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) leide. Aktuell wolle der Versicherte zu 50 % arbeiten; aufgrund des schlechten psychischen Zustandes könnte ihm aber auch eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

A.i Das Psychiatrie-Zentrum I.____ berichtete am 18. September 2009 (IV-act. 131), der Versicherte leide seit Februar 2007 an einer Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (F43.21). Er befinde sich seit dem 7. Juli 2009 in teilstationärer Behandlung (Tagesklinik) bei Dr. H.____. Der Versicherte leide unter einer depressiven Symptomatik mit erhöhter Reizbarkeit und einer gewissen Beeinträchtigung im Umgang mit Frustration und Konflikten. Der psychische Zustand sei eine Folge der Auswirkungen der körperlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit mit Verlust des Arbeitsplatzes und vielfachen negativen Bewerbungsversuchen. Aufgrund der längeren Arbeitslosigkeit sei es zu einem sozialen Rückzug, einem Antriebsverlust, Gedankenkreisen verbunden mit Durchschlafstörungen, einer vermehrten Labilität und einer erhöhten Vulnerabilität gekommen. Wenn auf einmal viel Arbeit schnell zu erledigen sei oder unvorhergesehene Prozesse im Arbeitsablauf auftauchten, fühle sich der Versicherte schnell unter Druck gesetzt; er sei dann zeitweise blockiert. Im Rahmen des Aufenthaltes in der Tagesklinik sei es zu einer sukzessiven Besserung und Stabilisierung insbesondere der depressiven Symptomatik hinsichtlich der niedergedrückten Stimmung und dem Antriebsdefizit gekommen. Aufgrund der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit bestehe aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Prinzipiell sei die Arbeitsfähigkeit innerhalb weniger Wochen auf 100 % steigerbar.

A.j Vom 1. Dezember 2009 bis 26. Februar 2010 absolvierte der Versicherte ein Arbeitstraining im K.____ (vgl. IV-act. 141). Das Arbeitstraining wurde bis 30. April 2010 verlängert, da der Versicherte Ende Januar 2010 bei einem Pensum von 80 % lediglich eine Leistung von 30-40 % erbracht hatte und eine weitere Leistungssteigerung als möglich erachtet wurde (IV-act. 144-146). Gemäss dem Arbeitstrainingsbericht Verzahnungsprogramm des K.____ vom 30. April 2010 (IV-act. 159) war die Arbeitsfähigkeit kontinuierlich von 50 % auf 100 % gesteigert worden. Der Versicherte hatte bei leichter Demontagearbeit und im Kreativbereich eine durchschnittliche Leistungsfähigkeit von 30 % gezeigt. Bei der Arbeit im Recycling hatte er sich unter Druck gesetzt, einerseits durch die Konzentration beim Lösen von Schrauben und



St.Galler Gerichte

andererseits sei er sich seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit bewusst geworden. Dies habe zu Blockaden geführt. Nach etwa drei Wochen seien seine Finger stellenweise leicht rot geworden und er habe ein Juckgefühl gespürt. Bei der Arbeit im Kreativatelier, wo er Wandbilder gestaltet habe, habe er keine Probleme mit den Händen gehabt. Als das Pensum ab 8. März 2010 auf 100 % erhöht worden sei, sei es dem Versicherten merklich schlechter gegangen. Seither habe er mehr Phasen mit Blockaden wegen innerem Druckgefühl gehabt, so dass er die Arbeit habe unterbrechen müssen.

A.k Am 3. Mai 2010 startete der Versicherte ein zweimonatiges Arbeitstraining in der freien Wirtschaft bei der L.____ AG mit Aussicht auf eine Festanstellung (IV-act. 154). Die L.____ AG berichtete der Eingliederungsverantwortlichen am 5. Mai 2010 (IV-act. 156 S. 3), dass sie das Arbeitstraining bereits am zweiten Arbeitstag aus Sicherheitsgründen habe abbrechen müssen. Der Versicherte habe abwesend, unter Druck und verkrampft gewirkt. Er habe erklärt, er habe Angst, wegen der Verkrampftheit mit dem Stapler irgendwo hineinzufahren. Am 12. Mai 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen sei (IV-act. 160).

A.l Die Klinik M.____ berichtete am 20. Juli 2010 (IV-act. 166), der Versicherte sei wegen der Verschlechterung der depressiven Störung sowie einer suizidalen Einengung vom 7. Mai bis am 18. Juni 2010 in der Klinik stationär behandelt worden. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2). Sein Zustand habe sich während des Aufenthaltes zwar deutlich verbessert. In seiner bisherigen Tätigkeit sei er wegen der depressiven Symptomatik mit erhöhter Reizbarkeit, schwachem Selbstwert, Antriebs- und Energielosigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schlafstörungen, einer sozialen Phobie sowie einer verringerten Stresstoleranz eingeschränkt. Es sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Juli 2010 zu rechnen. Dr. H.____ berichtete am 19. Januar 2011 (IV-act. 176), dass die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig weitgehend remittiert sei (F33.4). Es bestehe jedoch seit vielen Jahren einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlichen Anteilen (F61). Der Versicherte sei als angelernter Arbeiter seit dem 23. Juni 2010 bis auf Weiteres zu 70 % arbeitsunfähig (Leistungsfähigkeit von 30 % bei mind. 50 %-Pensum). Die psychischen Einschränkungen bestünden in einem raschen Auftreten eines



depressiven Syndroms mit Antriebsstörung im Sinne einer Blockade, Angstgefühlen und einer erheblichen Einschränkung der Auffassung und der Konzentrationsfähigkeit, wenn das Arbeitspensum überschritten werde. Die Einschränkungen wirkten sich durch mangelnde Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit aus. Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden.

A.m Der RAD-Arzt Dr. med. N.____ erklärte am 3. Februar 2011 auf interne Anfrage hin (IV-act. 177), dass die von Dr. H.____ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung während der intensiven Behandlungen in der Klinik M.____ und der Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums I.____ bei täglichen Kontakten mit dem Versicherten hätte auffallen müssen. Dr. H.____ habe die Arbeitsunfähigkeit von 70 % mit der Persönlichkeitsstörung begründet. Eine in diesem Fall zu unterstellende schwere Persönlichkeitsstörung mit erheblichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte sich jedoch schon in der Biographie und den fachärztlichen Beurteilungen seit 2007 zeigen müssen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei daher fachlich nicht nachvollziehbar.

A.n Die ABI GmbH untersuchte den Versicherten am 10. Mai 2011 (psychiatrische und dermatologische Untersuchung; Gutachten vom 10. August 2011, IV-act. 183). Die Sachverständigen gaben folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F32.0; gemeint wohl: F33.0), chronisch rezidivierendes Ekzem der Hände (L24) bei Status nach kumulativ-toxischem Kontaktekzem der Hände bei Arbeiten in der Diamantschleiferei, Status nach kumulativ-toxischem Kontaktekzem der Hände bei Arbeiten in der Metallindustrie, Status nach arbeitsabhängigen, mechanisch-toxischem Kontaktekzem der Hände, wahrscheinlich sog. Glasfaserdermatitis (persistierender, möglicherweise chronisch-eigengesetzlicher Ekzemverlauf), Typ IV Sensibilisierung vom Spättyp auf Methylisothiazolon, fragliche Typ IV Sensibilisierung auf Metall von Lötstift und Nitrobutylmorpholin/Ethylnitrotrimethylendimorpholin und Keratosis pilaris am Rumpf und an den Oberarmen. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten die abhängigen Persönlichkeitszüge (Z73.0), die Adipositas, die arterielle Hypertonie, der chronische Nikotinabusus und anamnestisch der Status nach rezidivierendem Zervikalsyndrom. Dr. med. O.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gab an, dass die Schwierigkeiten in der Arbeitswelt, das Scheitern der Arbeitsbemühungen und die zunehmenden psychosozialen Belastungen aufgrund der angespannten finanziellen



Situation den Versicherten belasteten. Er leide vor allem unter morgendlichen Antriebsstörungen, einem sozialen Rückzug, Freudlosigkeit und latenter Suizidalität. Er zeige auch eine ausgesprochene Passivität, sei bezüglich einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit resigniert und habe wenig Hoffnung auf Besserung. Es bestünden Spannungen mit seiner Ehefrau, die Schwierigkeiten habe, mit seiner Passivität umzugehen. Seine Schwester habe sich deswegen von ihm zurückgezogen. Der Versicherte gehe sehr passiv mit seinen Beschwerden um, habe auch die Erwartung, dass die Umgebung ihm helfe, aus seiner Situation heraus zu finden. Neben der depressiven Symptomatik bestünden auch abhängige Persönlichkeitszüge. Es falle auf, dass der Versicherte seine Arbeitsstellen nicht nur wegen eines Handekzems, sondern auch wegen Nacken-, Schulter- und Magenbeschwerden und Kraftlosigkeit aufgegeben habe. Er habe Mühe, sich in die Berufswelt zu integrieren. Auch jetzt fühle er sich von der Situation überfordert, flüchte in die Passivität. In der psychiatrischen Klinik, d.h. in einer strukturierten Umgebung, sei er jedoch aufgeblüht. Aufgrund der depressiven Störung bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Dem Versicherten sei ein ganztätiges Arbeitspensum zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit um 20 % vermindert sei. Die abhängigen und passiven Persönlichkeitszüge schränken die Arbeitsfähigkeit nicht ein: Trotz dieser Persönlichkeitszüge sei der Versicherte während Jahren in der Lage gewesen, berufliche Leistungen zu erzielen. Eine eigentliche Persönlichkeitsstörung könne nicht diagnostiziert werden, da er während Jahren in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt gewesen sei und auch in seinen sozialen Beziehungen keine Schwierigkeiten gehabt habe. Es bestünden keine Hinweise darauf, dass der Versicherte während längerer Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung gelitten hätte. Auch retrospektiv könne daher aus psychiatrischer Sicht keine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der Versicherte selbst fühle sich kaum arbeitsfähig. Er leide nicht unter Schlafstörungen: Die Einschlafschwierigkeiten rührten daher, dass er meistens bis zehn Uhr schlafe. Es bestehe eine leichte morgendliche Antriebsstörung. Der Versicherte habe die Tendenz, den Kopf in den Sand zu stecken, sich zurück zu ziehen und sich nicht aktiv mit seinen Schwierigkeiten auseinanderzusetzen. Dies hänge mit den passiven, abhängigen Persönlichkeitszügen zusammen und sei nicht Ausdruck der depressiven Störung. Er beklage gelegentlich Suizidphantasien, eine ausgeprägte Suizidalität bestehe aber nicht. Dr. med. P.____, FMH Dermatologie, gab an, insbesondere aufgrund der



St.Galler Gerichte

Chronizität der bestehenden Hauterscheinungen mit Rhagaden, Lichenifizierung und wiederholt nässenden Superinfekten müsse von einem schweren Handekzem ausgegangen werden, auch wenn aktuell die Hauterscheinungen als mild zu bezeichnen seien. Die Ursache des dyshidrosiformen Ekzems sei unklar; es könnte sich beispielsweise um eine atopische Diathese handeln. Die Erwerbsfähigkeit sei um 20 % vermindert. Da schon geringste mechanische Belastungen zu einer Schubauslösung führten, kämen nur Tätigkeiten mit geringsten respektive fehlenden chemischen oder physikalischen Irritationen in Frage. Saubere, trockene Arbeiten im manuellen oder nicht manuellen Bereich seien zumutbar. Aufgrund der starken Hautempfindlichkeit sei jedoch eine Arbeit im ausser-manuellen Bereich anzustreben. Zudem seien die Nichteignungsverfügungen zu beachten. In der Gesamtbeurteilung kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass die psychische Symptomatik im Vordergrund stehe. In der somatischen Untersuchung habe sich eine frei bewegliche Wirbelsäule in sämtlichen Abschnitten wie auch eine freie Beweglichkeit an der oberen und unteren Extremität bei guter Kraftentwicklung gezeigt. Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe aufgrund der körperlichen Konstitution eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten. Aus polydisziplinärer Sicht sei der Versicherte für körperlich leichte bis mittelschwere, dermatologisch adaptierte Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit einem Pausenbedarf bis 10 Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement. Die geringen Leistungseinbussen aus somatischer und psychiatrischer Sicht wirkten sich nicht additiv aus. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei retrospektiv somatisch auf das Jahr 2006 und psychiatrisch auf das Jahr 2007 festzulegen. Dr. N.____ vom RAD erklärte am 20. September 2011 (IV-act. 184), dass das ABI-Gutachten in sich widerspruchsfrei sei und dass die medizinischen Schlussfolgerungen versicherungsmedizinisch plausibel nachzuvollziehen seien.

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 28. September 2011 (IV-act. 187) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei. Zur Begründung führte sie an, dass der Versicherte in dermatologisch adaptierten Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig sei. Die leichtgradig ausgeprägte depressive Störung begründe hingegen keine Arbeitsunfähigkeit. Für die Bemessung des



Valideneinkommens zog sie das Einkommen des Versicherten des Jahres 2006 (Fr. 57'590.--) heran und passte es der Nominallohnentwicklung bis 2009 an (Fr. 58'716.--). Grundlage des Invalideneinkommens bildete der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters im Jahr 2009 (Fr. 59'979.--; LSE, privater Sektor, Stufe 4, Männer). Das Invalideneinkommen betrug Fr. 47'983.--. Hieraus resultierte ein IV-Grad von 18 %.

B.b Dagegen liess der Versicherte am 2. November 2011 einen Einwand erheben (IV-act. 188). Sein Rechtsvertreter machte zusammengefasst geltend, dass das ABI-Gutachten diverse fachliche Mängel aufweise. Zudem sei die psychiatrische Exploration eine Katastrophe gewesen. Es habe ein aggressiver Befragungsstil vorgeherrscht, was beim Versicherten eine entsprechende Reaktion ausgelöst habe. Nicht einmal eine Pause sei ihm zugestanden worden. Bezeichnend sei auch die Reaktion des internistischen/allgemeinmedizinischen Fallführers gewesen, welcher erklärt habe, er wisse, dass er von Dr. O.____ überfordert worden sei. Das Belastungsprofil während den Arbeitstrainings habe gezeigt, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht nur zu 30 % arbeitsfähig sei. Dr. G.____ habe die Arbeitsfähigkeit aus dermatologischer Sicht auf 50 % festgelegt. Dem Versicherten stehe daher mindestens eine halbe IV-Rente zu. Am 4. November 2011 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. H.____ ein (IV-act. 189 - 1). Dieser hatte am 3. November 2011 berichtet (IV-act. 190), dass der Versicherte an einer sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung (F62.8) leide. Das depressive Syndrom habe sich in den letzten Wochen stark verschlechtert. Der Versicherte leide vor allem unter starken Ein- und Durchschlafstörungen, Grübelzwang, Hoffnungslosigkeit, dysphorischer Gereiztheit, Antriebslosigkeit und Erschöpfbarkeit. Er habe erstmals von Suizidphantasien im Sinne eines erweiterten Suizids gesprochen. Die Einschätzung eines sich ständig verschlechternden psychischen Zustandes ergebe sich jedoch weniger aus dem depressiven Syndrom, sondern aus den Schilderungen eines zunehmenden Mangels an Affektkontrolle. So habe der Versicherte erstmals nach einem Konflikt mit der Ehefrau diese körperlich angegriffen und bei einer anderen Gelegenheit aus nichtigem Anlass eines der Kinder geschlagen und in die Wange gebissen. An den letztgenannten Kontrollverlust könne er sich nicht mehr voll erinnern. Dieses zunehmend bedrohliche Verhalten erscheine dem Versicherten wie auch seiner Ehefrau als wesensfremd und als Kontrast zu seiner früher ausgeglichenen, freundlichen und beliebten Persönlichkeit. Diagnostisch sei deshalb aufgrund der



langen Dauer der Entwicklung von einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung auszugehen. Für diese Diagnose werde das Kriterium eines ursächlichen oder zeitlichen Zusammenhangs mit Extrembelastung, anhaltender Belastung, Anspannung oder mit psychiatrischen Erkrankungen gefordert. Beim Versicherten finde sich in der Anamnese nur der zeitliche Zusammenhang mit der Entwicklung einer auffallend starken Kontaktallergie bei der Berufstätigkeit mit psychischer Belastung durch die dadurch bedingten psychosozialen Folgewirkungen. Die Gründe für die verursachten Defizite seien völlig unklar. Insbesondere gebe es keine Hinweise dafür, dass der Versicherte vor Ausbruch der Erkrankung Energie habe aufwenden müssen, um eine Dekompensation abzuwenden. Die krisenhafte Verschlechterung im Zusammenhang mit der ABI-Begutachtung habe die enorme Abhängigkeit des Versicherten von einem stabilen, wohlwollenden und strukturierten Umfeld gezeigt. Aufgrund der in den letzten Jahren durchgehend vorhandenen Blockierung und schnellen Überforderung bestehe auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 7. November 2011 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. G.____ ein (IV-act. 191). Dieser hatte am 3. November 2011 berichtet (IV-act. 192), er könne nicht nachvollziehen, weshalb Dr. P.____ trotz der Diagnose eines schweren Handekzems die Arbeitsunfähigkeit auf nur 20 % geschätzt habe. Ein schweres Handekzem führe zu Beschwerden, die den Gebrauch der Hände massiv erschweren oder verunmöglichen. Das Ekzem habe sich bei allen bisherigen handwerklichen Tätigkeiten verschlechtert, sei ohne Arbeit aber relativ wenig ausgeprägt. Die Sachverständige habe die adaptierten Tätigkeiten sehr gut umschrieben. Ideal wäre eine Tätigkeit im nicht manuellen Bereich; dies sei aufgrund der übrigen Fähigkeiten des Versicherten jedoch illusorisch.

B.c Med. pract. Q.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva Z.____, untersuchte den Versicherten am 21. November 2011 (act. G 4.2). Anlass war die Einschätzung eines allfälligen Integritätsschadens. Er berichtete, der Versicherte habe angegeben, dass er sich – jedoch nicht sofort – zu 50 % arbeitsfähig fühle. Die Mimik und Gestik des Versicherten hätten oft übertrieben und z.T. theatralisch gewirkt. Konzentrationsblockaden und eine Niedergeschlagenheit im Sinne einer depressiven Stimmung habe er nicht feststellen können. Es sei schwierig, das vorhandene Beschwerdebild klassifikatorisch einzuordnen. Die Beschwerden und das Verhalten erinnerten einerseits, vor allem



St.Galler Gerichte

wegen des auffälligen, z.T. theatralischen Verhaltens mit dissoziativähnlicher partieller Amnesie, Blockaden bei übermässigem eigenen Leistungsdruck sowie einer gewissen Ich-Bezogenheit mit Unverständnis auf die Reaktionen der Umgebung auf das Verhalten, zum Teil an ein neurotisches Störungsbild. Zudem könne, obwohl nicht im Vordergrund eruierbar, eine ausgeprägte Ängstlichkeit nicht ganz ausgeschlossen werden. Andererseits erinnerten ein Teil der psychischen Beschwerden an die negative Symptomatik schizophrener Krankheitsbilder, gegebenenfalls einer schizoaffektiven Störung. Das Beschwerdebild reiche gesamthaft betrachtet jedoch nicht aus, um eine dieser Diagnosen ohne Zweifel festzulegen. Med. pract. Q.____ empfahl eine internistische bzw. hirnneurologische Abklärung. Hinweise auf eine entwicklungsbedingte Persönlichkeitsstörung fehlten. Die Persönlichkeitsveränderung könnte auf die seit vier Jahren dauernden psychosozialen Belastungen zurückgeführt werden. Es sei eher unwahrscheinlich, dass die psychischen Beschwerden eine direkte Folge der dermatologischen Erkrankung seien. Als Alternative zu einer Persönlichkeitsveränderung könnte eine langdauernde Anpassungsstörung diagnostiziert werden, welche sich anfänglich eher durch depressive Beschwerden, mittlerweile vor allem aber in Form von Störungen des Sozialverhaltens, ausdrücke. Solche Anpassungsstörungen nach langdauernden Belastungen seien nicht atypisch und zum Teil kulturell bedingt. Dafür sprächen die Stabilisierung während der stationären Behandlung, das Wiedererlangen von Fertigkeiten während einem wohl-tuenden Arbeitstraining und der Wechsel der affektiven Lage bei Behandlungs- und Untersuchungssituationen. Unter Beachtung der weiterbestehenden Belastungen sei es nachvollziehbar, dass der Versicherte, der sich womöglich massgeblich durch die Arbeit definiert habe, hilflos in eine Passivität gerutscht sein könnte. Die kaum vorhandene Möglichkeit, eine neue, auf seine dermatologische Erkrankung sowie auf seinen Bildungsgrad adaptierte Tätigkeit zu finden, sei ein zusätzlicher ungünstiger Faktor. Es sei daher vorerst davon auszugehen, dass beim Versicherten ein Status nach einer depressiven Störung, zuletzt leichte depressive Episode, sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung (DD: langdauernde Anpassungsstörung) bestehe.

B.d Die ABI GmbH nahm am 4. Januar 2012 Stellung zu den medizinischen Einwänden (IV-act. 199): Wie ihrem Gutachten zu entnehmen sei (vgl. IV-act. 183 - 22), habe der Versicherte nach einer halben Stunde das Ansinnen geäussert, die



psychiatrische Untersuchung zu unterbrechen. Als dies abgelehnt worden sei, habe er während drei Minuten eine Pause gemacht und kurz geweint. Anschliessend habe die Untersuchung ohne Schwierigkeiten fortgesetzt werden können. Die Atmosphäre während der Untersuchung sei, abgesehen von dieser kurzen Phase, ruhig und entspannt gewesen. Die Konfrontation mit zahlreichen Fragen sei Teil einer psychiatrischen Untersuchung. Der Vorwurf, die psychiatrische Untersuchung sei in einer aggressiven Art und Weise durchgeführt worden, werde zurückgewiesen. Des Weiteren habe Dr. H.____ die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung fallen gelassen und nun eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostiziert. Diese Diagnose könne jedoch nicht gestellt werden, da keine Extrembelastungen vorlägen. Dass der Versicherte aufgrund der schwierigen psychosozialen Situation und wegen der Ablehnung des Rentengesuchs mit depressiven Verstimmungen, Gereiztheit und einer vorübergehenden Impulskontrollstörung reagiert habe, sei auf die belastenden Lebensumstände zurückzuführen und nicht auf eine psychiatrische Störung.

B.e Dr. N.____ vom RAD erklärte am 24. Januar 2012 (IV-act. 200), dass weiterhin auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könne. Med. pract. Q.____ sei sich bezüglich der Diagnosen nicht sicher gewesen und er habe keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Zudem sei nicht klar, ob es sich bei der neurotisch anmutenden Verhaltensauffälligkeit um eine soziokulturelle Reaktion auf eine (IV-fremde) sozial angespannte Situation handle oder ob eine psychiatrisch klassifizierbare Anpassungsstörung vorliege.

B.f Dr. med. R.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Dermatologie FMH, Suva, untersuchte den Versicherten am 29. Mai 2012 (act. G 4.2). Dr. R.____ erklärte, Dr. P.____ habe zur Schätzung der Arbeitsfähigkeit wohl das "Bamberger Merkblatt", ein berufsdermatologisches Grundlagenwerk, hinzugezogen. Dieses habe bei der Bezifferung der Arbeitsfähigkeit jedoch keinen Stellenwert. Faktisch sei der Versicherte aufgrund der Wiedereingliederungserfahrungen in allen Tätigkeiten mit mechanischer Belastung, Feuchtarbeit, stärkerer Hautverschmutzung sowie in allen Tätigkeiten, die das permanente Tragen von Schutzhandschuhen erforderten, zu 50 % eingeschränkt. Aus dermatologischer Sicht wäre eine Tätigkeit als Taxifahrer oder als Kurier zumutbar, wobei wegen der Handarbeit nicht ohne Weiteres von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Reine Überwachungstätigkeiten seien in der freien



St.Galler Gerichte

Wirtschaft kaum zu finden und für administrative Tätigkeiten sei der Versicherte nicht qualifiziert.

B.g Am 9. Februar 2012 äusserte sich der Rechtsvertreter im Rahmen einer zweiten Anhörung (IV-act. 201) zu den Stellungnahmen des RAD und der ABI GmbH (IV-act. 203): Der Versicherte sei in den letzten vier Jahren sehr wohl Extrembelastungen ausgesetzt gewesen. Nach einer noch durchzuführenden neurologischen Abklärung zum Ausschluss einer hirneurologischen Störung seien berufliche Massnahmen einzuleiten. Am 14. August 2012 teilte der Rechtsvertreter mit (IV-act. 205), die Suva habe dem Versicherten im Rahmen eines Einspracheverfahrens eine 50 %-Rente offeriert (Vergleich vom 26. Juni resp. 19. Juli 2012, act. G 4.2). Zudem habe Dr. R.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus dermatologischer Sicht bestätigt. Zurzeit arbeite der Versicherte mit grossem Willen zu 30-40 % im Rahmen eines S.____-Projektes. Er setzte dort Kunststoffteile zusammen. Es komme jedoch immer wieder zu längeren gesundheitlich bedingten Ausfällen wegen der Ekzeme.

B.h Am 28. September 2012 nahm Dr. N.____ vom RAD Stellung zur zweiten Anhörung (IV-act. 210). Er erklärte, dass es dem Rechtsanwender überlassen sei, ob er auf die 60 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (50 %ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht und 20 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht) abstelle oder eine zusätzliche polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gebe. Am 28. September 2012 (IV-act. 211-213) teilte der Rechtsvertreter mit, dass der Arbeitsversuch in der S.____ AG wegen des wieder ausgebrochenen Ekzems und einer psychischen Verschlechterung per 30. September 2012 abgebrochen worden sei.

B.i Mit Verfügung vom 25. Oktober 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 214). Zum Einwand des Rechtsvertreters nahm sie wie folgt Stellung: Die Invalidenversicherung sei nicht an den Vergleich der Suva gebunden. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten würden rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen gestellt. Als Beispiele könnten vorliegend einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten und die Arbeit als Museumswärter oder Parkplatzwächter genannt werden.



St.Galler Gerichte

B.j Mit Schreiben vom 2. November 2012 erklärte Dr. G.____ (IV-act. 217), dass die Verfügung aus medizinischer Sicht unhaltbar und falsch sei. Ein schweres, chronisches Handekzem führe zu einer mindestens 50 %igen, andauernden Invalidität. Zwar gebe es theoretisch Tätigkeiten, die der Versicherte zu 100 % ausüben könnte. Diese fielen aber wegen seiner minimalen Schulbildung und seines Migrationshintergrundes ausser Betracht. Dr. P.____ habe ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung weder begründet noch mit Literaturangaben abgestützt. Deshalb sei diese Schätzung willkürlich.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2012 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 26. November 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben IV-Rente spätestens ab 1. November 2010; eventualiter sei eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Der Rechtsvertreter brachte zusammengefasst vor, dass es sich bei den von der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aufgezählten adaptierten Tätigkeiten wie Parkplatzwächter nicht um realistische Tätigkeiten handle. Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten würden schon am beeinträchtigten Konzentrationsvermögen und der starken Medikation scheitern. Die Begutachtung durch die ABI GmbH sei unhaltbar. Einem der Beschwerde beigelegten Bericht von Dr. H.____ vom 21. November 2012 war zu entnehmen (act. G 1.2), dass es beim Arbeitstraining in der S.____ AG nach Steigerung des Pensums von 30 % auf 40 % rasch zu einer deutlichen Überforderung mit abnormer Erschöpfung, Müdigkeit und Reizbarkeit gekommen sei. Da der Beschwerdeführer im Haushalt und bei der Kinderbetreuung nur noch reduziert habe mithelfen können, sei es zu belastenden Konflikten gekommen, die seine emotionale Instabilität weiter verstärkt hätten. Das Arbeitstraining sei abgebrochen worden, weil keine Arbeitsleistung von 50 % habe erreicht werden können. Es habe sich bestätigt, dass die Hautprobleme deutlich vom Stressniveau abhingen. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit müsse aufgrund des letzten Arbeitsversuchs auf 20 % reduziert werden.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 22. Januar 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Das ABI-Gutachten erfülle die von der Rechtsprechung aufge-



stellten formellen und materiellen Voraussetzungen an ein lege artis abgefasstes beweiskräftiges Gutachten. Die Argumentation von Dr. R.____, dass es aufgrund der Erfahrungen im Zusammenhang mit den Wiedereingliederungsversuchen nicht realistisch sei, von einer höheren Arbeitsfähigkeit als 50 % auszugehen, sei nicht stichhaltig, da für den Misserfolg der beruflichen Eingliederungsmassnahmen in erster Linie die psychische Symptomatik verantwortlich gewesen sei. Auch bedinge die Qualifikation eines Leidens als schwerwiegend nicht ohne Weiteres die Annahme einer höhergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, zumal davon auszugehen sei, dass sich bei einer Vermeidung von Kontakten mit ungeeigneten Stoffen und Materialien das bei der Begutachtung festgestellte leichtgradige Erscheinungsbild des Handekzems nicht verschlimmere. Die von der ABI GmbH geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus somatischer Sicht sei somit plausibel und nachvollziehbar. Weiter gebe es keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der psychiatrische Sachverständige bei der Untersuchung nicht sachgerecht vorgegangen wäre. Wäre der Beschwerdeführer tatsächlich unter starken Druck gesetzt worden, hätte er unmittelbar nach der Begutachtung Kritik geäussert. Der psychiatrische Sachverständige habe sich mit der abweichenden Diagnosestellung von Dr. H.____ auseinandergesetzt. Auch der RAD-Arzt habe Kritik an der Diagnose von Dr. H.____ geäussert. Dr. H.____ habe nicht begründet, inwiefern der Beschwerdeführer eine tiefgreifende, existenzielle extreme Erfahrung gemacht haben solle, die zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung geführt hätte. Plausibler erscheine die Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen, dass die depressiven Verstimmungen, die Gereiztheit und die vorübergehende Impulskontrollstörung auf belastende Lebensumstände und nicht auf eine psychische Störung zurückzuführen seien. Daher sei auf die Diagnosen des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH abzustellen. Dagegen überzeuge dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht: Denn rechtsprechungsgemäss seien leichtgradige depressive Störungen in der Bevölkerung ubiquitär verbreitet und begründeten keine Invalidität. Weiter sei davon auszugehen, dass es auf dem Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten gebe, auch wenn das Spektrum der zumutbaren Hilfstätigkeiten aufgrund des Handekzems eingeschränkt sei. Und schliesslich sei beim Einkommensvergleich kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen, da die gesundheitlichen Beschwerden in der Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits abschliessend berücksichtigt worden seien.



C.c In seiner Replik vom 22. Mai 2013 (act. G 12) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend, dass die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht durch die Reaktion der Hände während der Wiedereingliederungsversuche objektiv habe festgestellt werden können. Lediglich der Arbeitsversuch in der L. ___ AG sei wegen der psychischen Probleme gescheitert. Der Versicherte sei aus dermatologischer Sicht zu mindestens 50 % arbeitsunfähig. Für eine Persönlichkeitsänderung genüge ein ursächlicher oder zeitlicher Zusammenhang mit anhaltender Belastung oder Anspannung. Die psychosozialen Probleme seien eine Folge der starken Kontaktallergie und der Ekzeme sowie der daraus resultierenden depressiven Störung. Im Übrigen sei die Erfahrung, dass der Beschwerdeführer mit seinen Händen fast nichts mehr berühren könne, ohne dass das Ekzem wieder ausbreche, genug traumatisch, um als Extremlastung eingestuft zu werden. Die Ekzeme würden ja nicht nur an den Händen, sondern zum Teil auch an den Armen und am Oberkörper auftreten. Letztes Jahr habe er auch in beiden Gehörgängen Ekzeme gehabt. Weiter sei es sehr wohl wichtig, die Ursache der chronischen Ekzeme zu kennen. Daher sei eine serologische Untersuchung durchzuführen. Sodann sei das Invalideneinkommen zu hoch bemessen worden und es müsse ein Tabellenlohnabzug wegen Teilzeitarbeit vorgenommen werden. In einem der Replik beigelegten Schreiben vom 3. Mai 2013 hatte Dr. H. ___ berichtet (act. G 12.2), dass der für eine Persönlichkeitsänderung geforderte ätiologische Faktor in Form einer tiefgreifenden, existenziell extremen Erfahrung durchaus auch einen beträchtlichen Anteil subjektiven Erlebens des Betroffenen beinhalte. Der Verlust des Rollenbildes und alle anderen Folgen durch eine unkontrollierbare, chronische Erkrankung könnten bei entsprechender Disposition auch zu einer solchen Erfahrung werden.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

C.e Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 19. September 2013 weitere medizinische Unterlagen ein (act. G 16). Dr G. ___ hatte am 31. August 2013 berichtet (act. G 16.5), dass der Beschwerdeführer während eines Arbeitsversuchs relativ viele Putzarbeiten mit Gummihandschuhen habe ausführen müssen, weshalb es zu einem Schub des Ekzems gekommen sei. Am 19. Mai 2014 reichte der Rechtsvertreter erneut medizinische Berichte ein (act. G 18). Dr. med. T. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Suva Z. ___, hatte am 25. März 2014 berichtet



(act. G 18.2), der Beschwerdeführer leide unter einer rezidivierenden depressiven Erkrankung, gegenwärtig leichtgradige Ausprägung (F32.0; gemeint wohl: F33.0) und einer sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung (F62.8). Als Differentialdiagnose gab er einen Verdacht auf eine abhängige und passive Persönlichkeit (F60.7) an. Seit 2011 sei eine leichte, partielle Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Symptomschwankungen zu verzeichnen. Die rezidivierenden depressiven Symptome mit krisenhaften Zuspitzungen und Schwankungen hätten bis heute keine nachhaltige und dauerhafte Besserung und Stabilisierung erfahren. Aus den vorliegenden Unterlagen sei eine abschliessende Diagnosezuordnung der psychischen Symptomatik noch nicht möglich. Der weitere Behandlungsverlauf (drei bis neun Monate) sollte abgewartet werden. Des Weiteren sollte die empfohlene organische/hirnorganische Abklärung durchgeführt werden, um eine organische Ursache für die psychisch-psychiatrische Symptomatik auszuschliessen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme zu den neu eingereichten Unterlagen (act. G 19).

Erwägungen:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens 40 % invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens 50 % invalid ist, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist und auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens 70 % invalid ist. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in



Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die sich darauf stützende Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E 3.2 f.).

1.3 Unter den dermatologischen Fachpersonen ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einem chronisch rezidivierenden Ekzem der Hände leidet, weshalb er in seiner früheren Tätigkeit als Diamantschleifer zu 100 % arbeitsunfähig ist. Die teilweise an anderen Körperstellen (Gehörgang etc.) auftretenden Hautausschläge haben gemäss den Angaben der Fachärzten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Einigkeit besteht auch darüber, dass dem Beschwerdeführer nur noch saubere und trockene Arbeiten mit geringsten respektive fehlenden chemischen oder physikalischen Irritationen im manuellen oder nicht manuellen Bereich zumutbar sind und dass eine Tätigkeit im ausser-manuellen Bereich optimal wäre. Auffallend ist, dass die Handekzeme nur während den Arbeitstrainings im manuellen Bereich aufgetreten sind: Während der Beschwerdeführer im Arbeitstraining als Logistiker in der J. ___ AG sowie bei der Arbeit im Kreativatelier im K. ___ beschwerdefrei gewesen ist, sind bei der Tätigkeit im Recycling im K. ___ (Demontieren von Elektro- und Informatikgeräten, sortenreines Trennen der gewonnenen Materialien; IV-act. 159 - 3) und bei der Arbeit in der S. ___ AG (Zusammensetzen von Kunststoffteilen) Handekzeme aufgetreten. Bei manuellen Tätigkeiten handelt es sich um Handarbeiten, die mit geringen



Kraftanstrengungen und erhöhter Häufigkeit/Dauer in gleicher Art und Weise, wie z.B. bei der Feinmontage, ständig wiederholt werden. Ein Handgriff pro Sekunde ist eine übliche Häufigkeit (Portal Gefährdungsbeurteilung, http://www.gefaehrdungsbeurteilung.de/de/gefaehrdungsfaktoren/physische_belastung/manuelle_arbeit, besucht am 21. November 2014). Bei manuellen Tätigkeiten werden die Hände also weit mehr beansprucht als bei nicht-manuellen Arbeiten. Daher ist es nachvollziehbar, dass das Handekzem jeweils bei manuellen Tätigkeiten, nicht aber bei nicht-manuellen Tätigkeiten ausgebrochen ist. Als (optimal) adaptierte Tätigkeit kommt somit aus dermatologischer Sicht nur eine nicht-manuelle Tätigkeit in Betracht.

Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters gibt es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sehr wohl entsprechende Hilfsarbeitertätigkeiten, die der Beschwerdeführer ausüben könnte. Wie die Beschwerdegegnerin richtig dargelegt hat, könnte es sich hierbei um Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten handeln.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist folgendes festzuhalten: Dr. G.____ und Dr. R.____ haben die Arbeitsfähigkeit auf 50 % geschätzt. Beide Fachärzte haben sich bei ihrer Einschätzung jedoch auf nicht voll-adaptierte, d.h. auf manuelle Tätigkeiten bezogen und sie haben IV-fremde Faktoren (Qualifikation, Migrationshintergrund) mitberücksichtigt; ihre Einschätzungen überzeugen deshalb nicht. Da der dem Vergleich mit der Suva zugrunde liegende Erwerbsunfähigkeitsgrad von 50 % hauptsächlich auf der Einschätzung von Dr. R.____ (und damit auf dem Arbeitsfähigkeitsgrad in einer nicht vollständig behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit) basiert, kann er nicht übernommen werden. Dr. P.____ hat angegeben, der Beschwerdeführer sei bei einem Vollpensum zu 20 % vermindert leistungsfähig. Sie hat allerdings nicht begründet, weshalb der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit, bei der kein Hautekzem auftreten würde, vermehrte Pausen benötigen würde. Auch ihre Einschätzung ist deshalb nicht überzeugend. Dr. G.____ und Dr. P.____ haben erklärt, dass das Handekzem in den Zeiten, in denen der Beschwerdeführer keiner Arbeitstätigkeit nachgegangen sei, relativ wenig ausgeprägt gewesen sei. Deshalb ist fraglich, ob der Beschwerdeführer in einer voll-adaptierten Tätigkeit aus dermatologischer Sicht überhaupt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit fiel wohl einzig dann in Betracht, wenn ein Zusammenhang zwischen der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers und dem Handekzem bestünde. Dr. H.____ hat im



Anschluss an die Tätigkeit in der S.____ AG erklärt, dass die Hautprobleme deutlich vom Stressniveau abhingen. Diese Aussage wird zwar dadurch relativiert, dass es sich bei der Tätigkeit in der S.____ AG um eine nicht-optimal adaptierte Tätigkeit gehandelt hat. Allerdings ist allgemein bekannt, dass die Psyche Auswirkungen auf Hauterkrankungen haben kann. Die Sache ist deshalb gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG zur Abklärung, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Handekzem und dem psychischen Gesundheitszustand gibt, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

1.4 Als Nächstes ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die im Recht liegenden psychiatrischen Einschätzungen weisen grosse Differenzen auf. Als mögliche Diagnosen sind eine rezidivierende depressive Störung, eine Persönlichkeitsänderung, eine langandauernde Anpassungsstörung und ein Verdacht auf eine abhängige und passive Persönlichkeit genannt worden. Zudem hat med. pract. Q.____ erklärt, dass ihn ein Teil der psychischen Beschwerden und des Verhaltens des Beschwerdeführers an ein neurotisches Störungsbild und ein anderer Teil an die negative Symptomatik schizophrener Krankheitsbilder, gegebenenfalls eine schizoaffektive Störung, erinnert hätten. Auf das psychiatrische Teilgutachten der ABI GmbH kann aus den folgenden Gründen nicht abgestellt werden: Erstens stehen der Einschätzung des ABI, dass keine Persönlichkeitsänderung vorliege, die Einschätzungen von drei psychiatrischen Fachärzten gegenüber. Zweitens ist fraglich, ob die zahlreichen beschriebenen Beschwerden tatsächlich nur auf die schwierige psychosoziale Situation zurückgeführt werden können. So hat der im Verfügungszeitpunkt erst __-jährige Beschwerdeführer in den letzten Jahren eine Adipositas, eine Gereiztheit und Aggressivität sowie eine ausgesprochene Passivität entwickelt und bei den beruflichen Abklärungen eine sehr tiefe Leistungsfähigkeit, eine stark verminderte Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie eine starke Anspannung gezeigt. Drittens ist der Beschwerdeführer entgegen der Aussage von Dr. O.____ nicht während Jahren unbeeinträchtigt einer Arbeitstätigkeit nachgegangen: Von 1998 bis 2000 hat er für die B.____ AG gearbeitet. Nachdem ihm diese gekündigt hatte, hat er sich erstmals bei der Invalidenversicherung angemeldet. Von 2000 bis 2002 hat er für die C.____ AG gearbeitet. Als ihm diese Stelle gekündigt wurde, hat er sich erneut bei der Invalidenversicherung angemeldet. In der Folge hat er von 2004 bis 2006 bei der F.____ AG gearbeitet. Auch diese Stelle ist ihm gekündigt worden, woraufhin sich der



Beschwerdeführer zum dritten Mal bei der Invalidenversicherung angemeldet hat. Zwar sind die Kündigungen und die IV-Anmeldungen (vordergründig) aus somatischen Gründen erfolgt. Dr. O.____ hat jedoch selbst erklärt, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstellen nicht nur wegen des Handekzems, sondern auch wegen der Nacken- und Schulterbeschwerden, der Magenbeschwerden und der Kraftlosigkeit aufgegeben habe und dass er Mühe gehabt habe, sich in die Berufswelt zu integrieren. Und schliesslich ist auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar: So hat Dr. O.____ nicht angegeben, aufgrund welcher Symptome der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt sein soll. Festzuhalten bleibt jedoch, dass auch das Verhalten und die Aussagen des Beschwerdeführers teilweise widersprüchlich bzw. schwierig zu erklären sind: So hat Dr. H.____ am 3. November 2011 berichtet, dass der Beschwerdeführer erstmals nach einem Konflikt mit der Ehefrau diese körperlich angegriffen und bei einer anderen Gelegenheit aus nichtigem Anlass eines der Kinder geschlagen und in die Wange gebissen habe. Aus dem Bericht von Dr. H.____ vom 1. April 2008 geht jedoch hervor, dass der Beschwerdeführer seine Kinder bereits im Jahr 2007 "wegen Kleinigkeiten" geschlagen habe. Weiter hat der Beschwerdeführer gegenüber Dr. H.____ angegeben, sich an den Vorfall, als er eines seiner Kinder gebissen und geschlagen habe, nicht mehr voll erinnern zu können. Med. pract. Q.____ hat diesen Erinnerungsverlust als dissoziativähnliche partielle Amnesie qualifiziert. In den Akten sind jedoch keine weiteren Erinnerungsverluste verzeichnet. Es stellt sich daher die Frage, ob der Beschwerdeführer den Erinnerungsverlust nicht einfach vorgibt, weil er sich an diesen Vorfall nicht erinnern bzw. nicht darüber sprechen will. Weiter haben weder Dr. O.____ noch med. pract. Q.____ die während den beruflichen Abklärungen ausgeprägt vorhandenen Konzentrationsstörungen bzw. Blockaden feststellen können. Und schliesslich hat der Beschwerdeführer während eines Wiedereingliederungsversuchs (scheinbar problemlos) die Staplerprüfung abgelegt, dann jedoch das Arbeitstraining als Staplerfahrer bei der L.____ AG am zweiten Tag aus Angst, irgendwo hineinzufahren, abbrechen müssen. Med. pract. Q.____ hat angegeben, dass es sehr schwierig sei, das Beschwerdebild klassifikatorisch einzuordnen. Und Dr. T.____ hat im März 2014, d.h. eineinhalb Jahre nach Verfügungserlass, erklärt, dass aus den vorliegenden Akten keine abschliessende Diagnosezuordnung der psychischen Symptomatik möglich sei und deshalb der weitere Behandlungsverlauf abzuwarten sei. Beide Suva-Ärzte haben zudem eine



hirnorganische/hirneurologische Abklärung empfohlen. Aufgrund der Unsicherheiten der Fachärzte und der divergierenden Diagnosen muss davon ausgegangen werden, dass die Krankheitsentwicklung im Verfügungszeitpunkt noch nicht soweit fortgeschritten gewesen ist, dass eine zuverlässige Diagnose gestellt werden kann. Die Sache ist deshalb gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG zur Durchführung einer hirneurologischen/hirneurologischen Abklärung und zur anschliessenden psychiatrischen Neubegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

1.5 Demnach ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache ist wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird zum einen abklären müssen, ob die psychische Verfassung einen Einfluss auf das Handekzem hat. Zum anderen wird sie nach Durchführung einer hirneurologischen/hirneurologischen Untersuchung eine neue psychiatrische Begutachtung in Auftrag geben müssen. Allerdings wird die psychiatrische Begutachtung erst erfolgen dürfen, wenn der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich soweit entwickelt hat, dass eine (zuverlässige) Diagnosestellung möglich ist.

2.

2.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

2.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem



St.Galler Gerichte

Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.