



**Fall-Nr.:** IV 2013/636  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 02.09.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Bestimmung Vergleichseinkommen/Prozentvergleich. Tabellenlohnabzug von 25% für funktionelle Einhändigkeit und Teilzeitarbeit. Anspruch auf eine halbe Rente. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2014, IV 2013/636).**

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

#### **Entscheid vom 2. September 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., Anwaltskanzlei St. Jakob,  
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2007 unter Hinweis auf starke Schmerzen im linken Handgelenk zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der Versicherte musste sich in den Jahren 2007 bis 2012 am linken Handgelenk verschiedenen operativen Eingriffen in der Klinik für Handchirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) unterziehen (vgl. IV-act. 122, S. 28). Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 8. Januar 2008 hatte er zuletzt von Mai 2002 bis März 2007 als Hilfsmetzger in der Herstellung von Convenience-Artikeln bei der B.\_\_\_\_ AG gearbeitet (IV-act. 12).

A.b Im Gutachten vom 10. Juni 2008 zuhanden der Krankenversicherung hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Handchirurgie, Orthopädie D.\_\_\_\_, fest, die massiven bewegungs- bzw. belastungsabhängigen Schmerzen des Versicherten würden sich durch die Befunde im Röntgenbild erklären lassen. Alle handwerklichen Tätigkeiten in jeder Position seien erschwert und würden praktisch einhändig durchgeführt. Die linke Hand diene lediglich noch als Hilfshand. Der Versicherte funktioniere als Handarbeiter für mittelschwere und schwere Arbeiten nur als Einhänder. Er sei demzufolge für seine bisherige Tätigkeit in der Metzgerei 100% arbeitsunfähig. Leichtere Arbeiten könnten rechts durchgeführt werden, wobei anzumerken sei, dass das rechte Handgelenk auch vorgeschädigt sei. Zurzeit würde eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zur Schädigung der Gesundheit des Versicherten führen. Dieser würde nämlich vermehrt die rechte, bereits vorgeschädigte Hand mehr belasten, was dort wieder zur Beschleunigung der pathologischen Veränderungen führen würde. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30%. Eine erneute Beurteilung sei sinnvoll, wenn das linke Handgelenk erneut operiert worden sei (IV-act. 67-3 ff.).

A.c Die seit 6. Mai 2010 behandelnde Psychiaterin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 7. September 2010 eine Anpassungsstörung, eine längere depressive Reaktion (ICD-10:



F 43.21), eine Kahnbein-Pseudoarthrose beidseitig und eine Handgelenksarthrose links. Durch die Arbeitsunfähigkeit nach den neun Operationen an seinem linken Handgelenk und der unbefriedigenden Behandlung sowie wegen massiver psychosozialer Belastung habe der Versicherte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion entwickelt. Er sei zunehmend nervös geworden, leide unter einer umfassend depressiven Stimmung, Angst, Besorgnis und einem Gefühl, unmöglich mit dem Alltag zu Recht zu kommen. Weiter habe er auch Ein- und Durchschlafstörungen. Aus psychiatrischer Sicht sei er aktuell 50% arbeitsunfähig (IV-act. 139-11 f.).

A.d Mit Verfügung vom 10. Januar 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 73). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 10. Februar 2011 (IV-act. 82) wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2012 teilweise gutgeheissen, die Verfügung vom 10. Januar 2011 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen (IV-act. 100).

A.e Gestützt auf das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen erteilte die IV-Stelle dem ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), am 18. Juli 2012 den Auftrag für eine interdisziplinäre Abklärung (IV-act. 110). Im ABI-Gutachten vom 14. Mai 2013 wurde dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine bleibende, volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für körperlich nur leichte und gut adaptierte Tätigkeiten bestehe noch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% (IV-act. 122).

A.f Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. In einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Leistungsfähigkeit von 60%. Dies führe zu einem Invaliditätsgrad von 32%, womit kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 127).

A.g Mit Einwand vom 9. September 2013 machte der Versicherte geltend, dass nicht nachvollziehbar sei, wie die IV-Stelle die Arbeitsunfähigkeit auf 32% reduzieren könne, nachdem gemäss ABI-Gutachten eine äusserst positiv beurteilte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% vorliege. Zudem sei auch die gutachterliche Abweichung von der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, wonach eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit



von 30% bestehe, nicht nachvollziehbar. Des Weiteren sei der Invaliditätsgrad falsch berechnet worden (IV-act. 129).

A.h Gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 20. September 2013 (IV-act. 130) und vom 10. Oktober 2013 (IV-act. 132) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 13. November 2013 ab (IV-act. 135). Aufgrund des Einwandes wurde im Einkommensvergleich beim Invalideneinkommen ein Minderverdienst von 20.48% berücksichtigt, was neu zu einem Invaliditätsgrad von 37% führte.

B.

B.a Gegen diese Verfügung vom 13. November 2013 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 16. Dezember 2013. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 13. November 2013 und die Ausrichtung einer ganzen Rente spätestens ab 1. März 2008, eventualiter die Rückweisung der Streitsache zur erneuten Beurteilung an die Beschwerdegegnerin. Er begründet dies damit, dass nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könne. Zudem lasse sich aufgrund der bestehenden Beeinträchtigungen und des Alters des Beschwerdeführers eine allfällig bestehende Resterwerbsfähigkeit nicht mehr verwerten. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei zudem von einem zu hohen erzielbaren Einkommen ausgegangen worden und es sei ein Leidensabzug von 25% festzusetzen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass auf das ABI-Gutachten und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit abgestellt werden könne. Weiter sei der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung 49-jährig gewesen, womit davon auszugehen sei, dass er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt seine Restarbeitsfähigkeit noch verwerten könne. Ein Leidensabzug sei nicht vorzunehmen, da die Beschwerdegegnerin das Einkommen bereits um 20,48% parallelisiert und somit den Höchstwert bereits ausgereizt habe (act. G 6).



## St.Galler Gerichte

B.c Am 19. Februar 2014 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 7).

B.d Mit Replik vom 21. März 2014 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeschrift vollumfänglich fest (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. April 2014 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) bzw. am 1. Januar 2012 die gemäss der IV-Revision 6a revidierten Bestimmungen in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 13. November 2013, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 20. März 2007; IV-act. 17-2). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. ab 1. Januar 2012 auf die Normen der 6a-Revision. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt insoweit keine



materiellrechtlichen Folgen, als die 5. und 6a IV-Revisionen hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachten. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügli- che Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.1 In medizinischer Sicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2013 auf das ABI-Gutachten vom 14. Mai 2013 (IV-act. 122). Der Beschwerdeführer erachtet dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweistauglich. So bringt er vor, dass die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 60% dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2008 widerspreche, in welchem dieser zum Schluss gekommen sei, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 30% bestehe. Der Gutachter, Dr. F.\_\_\_\_, habe im ABI-Gutachten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Lagebeurteilung des gutachterlich tätigen Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2008 fachtechnisch korrekt und schlüssig formuliert sei. Es sei somit nicht ersichtlich, weshalb nicht auf dessen Beurteilung abgestellt werde und aus welchen Gründen die Arbeitsfähigkeit plötzlich 60% betragen solle. Es fehle eine Begründung für diese Abweichung (act. G 1, S. 4 ff.).



2.1.1 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus handchirurgischer Sicht wird im ABI-Gutachten festgehalten, dass Dr. C.\_\_\_\_ dazu bereits Stellung bezogen habe. Eine höhergradige eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei grundsätzlich nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer funktionell als Einhänder anzusehen sei und auch sein dominantes rechtes Handgelenk eine posttraumatische Handgelenksarthrose mittelschweren Stadiums aufweise. Aus medizinisch-theoretischer Sicht komme einzig eine leichte manuelle Tätigkeit unter "wechselhaften" Arbeitsbedingungen mit überwiegend administrativer Natur in Betracht, die einhändig durchgeführt werden könne (IV-act. 122, S. 29). Insoweit stimmt das ABI-Gutachten mit der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 67-5) überein. Beschwerdeführer und Beschwerdegegnerin sowie auch das ABI-Gutachten stimmen weiter überein, dass die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit EFL nicht verwertbar sei (vgl. act. G 6, Ziff. 2, act. G 1, Ziff. 3 lit. e sowie IV-act. 122, S. 32). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kommen die ABI-Gutachter zum Schluss, dass für körperlich leichte Tätigkeiten, bei denen die linke Hand lediglich als Zudienhand einzusetzen sei, bei denen auch bezüglich der rechten Hand deutlich Limitierungen bestehen würden, indem keine Lasten generell über 10 kg und wiederholt über 5 kg bewegt werden sollten, ohne repetitives Bewegungsmuster oder Zwangshaltung, eine zumutbare Präsenz von maximal 6 Stunden pro Tag mit einer pausenbedingten Leistungseinbusse von 20% bestehe. Dadurch ergebe sich eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit für diese gut adaptierten Tätigkeiten von 60% (IV-act. 122, S. 33).

2.1.2 Es trifft zwar zu, dass sich der Handchirurg im ABI-Gutachten nicht konkret mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch Dr. C.\_\_\_\_ auseinandersetzte. Hingegen hielt Dr. F.\_\_\_\_ explizit einen höhergradigen Arbeitseinsatz (als 30%) für "denkbar", weil das rechte Handgelenk aktuell beschwerdearm sei und eine gute Funktion und Kraft aufweise. In der Gesamtbeurteilung wird zudem erwähnt, dass mit den verschiedenen Wiederholungsoperationen bis am 30. Mai 2012 im linken Handgelenk eine leichte Ruheschmerzbesserung habe erreicht werden können. Bei der orthopädischen Untersuchung bestätigte der Beschwerdeführer denn auch ausdrücklich, dass die aktuellen Schmerzen beim linken Handgelenk geringer seien als vor der ersten Operation (IV-act. 122, S. 18). Gesamthaft erscheint die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit plausibel und nachvollziehbar begründet. Dies gilt umso mehr als Dr. C.\_\_\_\_ explizit eine vorläufige Einschätzung abgab, die sinnvollerweise nach weiteren Operationen neu



vorzunehmen sei (IV-act. 67-10). Zugunsten der Beurteilung durch das ABI-Gutachten spricht weiter, dass sie auf umfassenden Untersuchungen beruht, und in Kenntnis und Würdigung der gesamten Aktenlage sowie der Beschwerdeschilderung erfolgte.

2.2 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich das ABI-Gutachten mit der Belastung des rechten Handgelenks und der damit verbundenen Beschleunigung der pathologischen Veränderung der rechten Hand, sollte der Beschwerdeführer einer Tätigkeit nachgehen, in keiner Weise auseinandersetze. Es könne dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden, eine Tätigkeit aufzunehmen, die zu einer Beschleunigung des pathologischen Zustands der rechten Hand führen werde, bis er auch diese nicht mehr gebrauchen könne. Da sich das Gutachten bezüglich dieser Zumutbarkeit nicht geäußert habe, sei es diesbezüglich unvollständig (act. G 1, S. 7).

2.2.1 Das ABI-Gutachten geht mehrfach auf die Probleme beim rechten Handgelenk ein;

es wird eine posttraumatische Handgelenksarthrose rechts Stadium III (SLAC-wrist, Scaphoid Nonunion Advanced Collapse, ICD-10: M 19.9), eine Rhizarthrose beidseits links > rechts (ICD-10: M 18.9) und eine leichtgradige STT-Gelenksarthrose rechts diagnostiziert (IV-act. 122, S. 28). Auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus handchirurgischer Sicht werden die Einschränkungen am rechten Handgelenk berücksichtigt. So wird explizit als erschwerend angeführt, dass auch das rechte Handgelenk eine posttraumatische Handgelenksarthrose mittelschweren Stadiums aufweise, was sich auf die Einsatz- und Leistungsfähigkeit beider Hände in Beruf und Haushalt auswirke (IV-act. 122, S. 28). Es komme einzig eine leichte manuelle Tätigkeit unter "wechselhaften" (wohl: wechselbelastenden) Arbeitsbedingungen mit überwiegend administrativer Natur in Betracht, die einhändig durchgeführt werden könne. Aus handchirurgischer Sicht sei ein Teilzeitpensum denkbar, indem die rechte Hand nur gering belastet werden solle, ohne repetitive Bewegungen, mit einer Gewichtslimite von vereinzelt unter 10 kg und repetitiv unter 5 kg (IV-act. 122, S. 32). Zudem wird aufgrund der unklaren Prognose bezüglich des Fortschreitens der Arthrose am rechten Handgelenk eine gutachterliche Reevaluation in 2-jährigen Abständen empfohlen (IV-act. 122, S. 29).



2.2.2 Wie dargelegt, trägt das ABI-Gutachten dem geschädigten rechten Handgelenk durchaus Rechnung, indem nur eine umschriebene leichte manuelle Tätigkeit in Teilzeit mit Ruhepausen als zumutbar erachtet wird. Das Fortschreiten der posttraumatischen Handgelenksarthrose rechts sei nur bei höherer Belastung zu befürchten. Zudem wird mit der empfohlenen in 2-jährigen Abständen stattfindenden Reevaluation einem möglichen Fortschreiten der Arthrose Rechnung getragen. Der Einwand des Beschwerdeführers, dass das ABI-Gutachten diesbezüglich unvollständig sei, ist somit unbegründet.

2.3 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass er gemäss "Gutachten" von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. September 2010 (IV-act. 139-11 f.) allein aus psychiatrischer Sicht zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei. Aufgrund der 10 Operationen, die der Beschwerdeführer über sich habe ergehen lassen müssen, erstaune es nicht, dass auch in psychischer Hinsicht eine Beeinträchtigung gegeben sei. Zudem habe der Beschwerdeführer extreme Angst davor, dass die Schmerzen an der rechten Hand noch mehr zunehmen würden und er auch diese bald nicht mehr benützen könne. Diesbezüglich sei das ABI-Gutachten schlichtweg falsch. Hinsichtlich der Beurteilung der psychischen Beeinträchtigung scheine die Behauptung, der Beschwerdeführer sei selbst mit dem Auto nach G.\_\_\_\_ gefahren, eine erhebliche Bedeutung zu haben. Es werde geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer keine Konzentrationsstörungen habe, und dies sei auch nicht weiter abgeklärt worden. Der Beschwerdeführer sei jedoch zu jedem Termin in G.\_\_\_\_ und auch in H.\_\_\_\_ chauffiert worden. Er traue sich aufgrund von Ermüdungserscheinungen und Konzentrationsstörungen nicht mehr, längere Strecken zu fahren. Auch die Behauptung, dass der Beschwerdeführer nicht zurückgezogen lebe, werde bestritten. Mit Ausnahme zur Familie pflege er keine sozialen Kontakte (act. G 1, S. 8 ff.).

2.3.1 Diesbezüglich gilt es zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die



behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass – behandelnde und begutachtende – Psychiater, mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und – invalidenversicherungsrechtlich entscheidend – deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete, weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C\_661/09, E. 3.2).

2.3.2 Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F 43.21) und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 139-11 f.). Im ABI-Gutachten wurde demgegenüber eine leichte depressive Episode (ICD-10: F 32.0) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Zudem setzte sich der Gutachter explizit und nachvollziehbar mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin auseinander (IV-act. 122, S. 13 ff.). Die von der behandelnden Psychiaterin gestellte Diagnose vermag daher keinen wesentlichen Mangel am Gutachten zu begründen. Es ergeben sich auch aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin keine objektiven Gesichtspunkte, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären.

2.3.3 Aufgrund der vom Beschwerdeführer eingereichten Bestätigungen (act. G 1.6 ff.) kann als erwiesen angenommen werden, dass der Beschwerdeführer mit seinem Privatauto von einer Drittperson nach G.\_\_\_\_ gefahren wurde. Somit erscheint die Beurteilung im ABI-Gutachten, dass die Autofahrt des Beschwerdeführers nach G.\_\_\_\_ gegen eine deutliche Konzentrationsstörung spreche, nicht schlüssig. Gegen eine Konzentrationsstörung spricht aber weiterhin der psychiatrische Befund, wonach



die Vigilanz ungestört war, die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis nicht beeinträchtigt waren (IV-act. 122, S. 13). Zudem habe sich der Beschwerdeführer im Untersuchungsgespräch gut konzentrieren können, die Anamneseerhebung sei gut möglich gewesen und er habe auch Lebensdaten gut angeben können (IV-act. 122, S. 14). Auch aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin geht keine Konzentrationsstörung hervor, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde; es wird lediglich festgestellt, dass die Aufmerksamkeit und Konzentration leicht herabgesetzt seien (IV-act. 139-11).

2.4 Zusammenfassend bestehen keine Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbilds ergangenen, nachvollziehbaren ABI-Gutachten vom 14. Mai 2013. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für gut adaptierte Tätigkeiten aus medizinischer Sicht über eine Arbeitsfähigkeit von 60% verfügt (IV-act. 122, S. 33). Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

3.

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht weiter geltend, dass sich eine allfällig bestehende Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Beeinträchtigungen und aufgrund des Alters (er sei bereits 57 Jahre alt) ohnehin nicht mehr verwerten lasse. Dr. C. \_\_\_ halte lediglich eine leichte Tätigkeit eher intellektueller Art für möglich. Aufgrund der Bildung und der Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers sei aber eine solche Tätigkeit ohnehin ausgeschlossen. Fehle es an der Möglichkeit überhaupt eine allfällige Resterwerbsfähigkeit wirtschaftlich verwerten zu können, bestehe ebenfalls Anspruch auf eine ganze Rente (act. G. 1, S. 10).

3.2 Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters war der Beschwerdeführer (geboren am 27. Juli 1964; vgl. IV-act. 3) bei der Beschwerdeerhebung im Dezember 2013 erst 49 ½ Jahre alt und nicht bereits 57-jährig. Der Einwand, eine allfällige Resterwerbsfähigkeit könne aufgrund des Alters wirtschaftlich nicht verwertet werden, ist demzufolge unbegründet (zum massgeblichen Zeitpunkt vgl. im Übrigen BGE 138 V 457). Wie die Beschwerdegegnerin geltend macht, geht die Gerichtspraxis davon aus,



dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Zu denken sei etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)auto-matischen Maschinen oder Produktionseinheiten (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2009, 9C\_207/2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Der Einwand, die Resterwerbsfähigkeit könne wirtschaftlich nicht verwertet werden, ist somit unbegründet.

4.

Ausgehend von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Prüfung des Invaliditätsgrads. Dabei kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Parallelisierung mit einem 5%igen Selbstbehalt zulasten des Beschwerdeführers wegen Minderverdienst vorliegend zutreffend ist. Denn selbst wenn auf die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen (Valideneinkommen: Fr. 49'231.--; Invalideneinkommen ohne Tabellenlohnabzug Fr. 31'015.--, IV-act. 136) abgestellt und kein Prozentvergleich vorgenommen würde, resultierte ein rentenbegründender Invaliditätsgrad, da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Unrecht die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs unterlassen hat.

4.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig



(BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.2 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 6, Rz 6), gilt es zu beachten, dass bestimmte einkommensbeeinflussende Merkmale nicht mehr als ursächliche Faktoren für einen Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden dürfen, wenn denselben IV-fremden Aspekten bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen Rechnung getragen wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 8C\_273/2011, E. 5). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin steht die Parallelisierung indessen der Gewährung des höchstzulässigen Abzugs von 25% nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2008, 9C\_677/2008), zumal bereits aufgrund leidensbedingter Einschränkungen ein Abzug von 25% gewährt werden kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen betreffend "Einhändigkeit"). Die Parallelisierung der Vergleichseinkommen einerseits und der Abzug vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen andererseits verfolgen unterschiedliche Ziele. Die Korrektur bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen dient dem Grundsatz, dass die Invalidenversicherung für invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit einzustehen hat. Würde diese Korrektur nicht vorgenommen, wäre der Invaliditätsgrad bei Versicherten mit unterdurchschnittlichem Valideneinkommen stets kleiner als bei Versicherten mit dem gleichen Gesundheitsschaden jedoch durchschnittlichem Valideneinkommen. Dies würde gegen das Gebot der Rechtsgleichheit verstossen. Der Abzug vom Invalideneinkommen hingegen bezweckt, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht (vgl. BGE 134 V 329, E. 6.2 mit Hinweisen).

4.3 Ein Tabellenlohnabzug von 20% erscheint mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts bei "Einhändigkeit" als angemessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen, sowie vom 10. August 2011, 8C\_390/2011, E. 6, wo gar ein 25%iger Abzug gewährt wurde). Dieser Abzug erscheint auch dann als gerechtfertigt, wenn nicht die dominante rechte Hand von der Gesundheitsschädigung betroffen ist (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des



Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2014, IV 2012/309, E. 4.3). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer auch bei der Belastung der dominanten rechten Hand eingeschränkt ist. Da der Beschwerdeführer aufgrund seiner Einschränkungen zudem nur noch einer teilzeitlichen Tätigkeit nachgehen kann, rechtfertigt sich eine Erhöhung des leidensbedingten Tabellenlohnabzugs auf insgesamt 25% (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3).

4.4 Bei einem Tabellenlohnabzug von 25% resultieren beim Abstellen auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Einkommen von Fr. 31'015.-- (60% des um einen Minderverdienst von 20.48% gekürzten Tabellenlohne von Fr. 61'776.-- im Jahr 2011, IV-act. 136) ein Invalideneinkommen von Fr. 23'261.25 (Fr. 31'015.-- x 0.75), eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'969.75 (Fr. 49'231.-- – Fr. 23'261.25) und ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) 53% ( $[(Fr. 25'969.75 / Fr. 49'231.--)] \times 100$ ). Würde zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich vorgenommen, resultierte ein Invaliditätsgrad von gerundet 55% ( $40\% + [60\% \times 0.25]$ ). Würde zulasten des Beschwerdeführers lediglich mit einem Leidensabzug von 20%, bzw. einem Invalideneinkommen von Fr. 24'812.-- (Fr. 31'015.-- x 0.80) gerechnet, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 50% ( $[(Fr. 24'419.-- / Fr. 49'231.--)] \times 100$ ).

4.5 Das ABI-Gutachten bescheinigt dem Beschwerdeführer seit März 2007 für die angestammte Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit und für eine gut adaptierte, leichte Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 122, S. 33). Die Arbeitsunfähigkeit ist somit vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision eingetreten. In der Fassung der bis 31. Dezember 2007 noch gültigen Bestimmungen des IVG (vgl. Erwägung 1.1) entsteht der Rentenanspruch für die versicherte Person, die zumindest zu 40% invalid ist (aArt. 29 Abs. 1 lit b i.V.m. aArt. 28 Abs. 1, Erster Satz IVG), frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war. Im vorliegenden Fall lief das Wartejahr im März 2008 ab. Somit entsteht der Rentenanspruch am 1. März 2008, zumal sich der Beschwerdeführer auch vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision im November 2007 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hat (vgl. BGE 138 V 475).



## St.Galler Gerichte

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 13. November 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2008 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.).

5.3 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. November 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2008 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.