



Fall-Nr.: IV 2014/171
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.12.2019
Entscheiddatum: 01.12.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 01.12.2016

**Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Kein Rentenanspruch gegeben
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1.
Dezember 2016, IV 2014/171).**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2014/171

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Stephanie Schwarz,

Sigg Schwarz Advokatur, Theaterstrasse 3, Postfach 2336, 8401 Winterthur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 5. Februar 2007 wegen Rückenproblemen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Arzt, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte im Arztbericht vom 24. April 2007 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine pseudoradikuläre Irritation L5/S1 rechts, eine osteochondrale Degeneration L5/S1, eine leichte Spinalkanalverengung L4/5 und eine Tendinopathie Ischiokruralgruppe rechts. Für die Dauer vom 3. April bis 21. Mai 2006 attestierte er dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Service-Techniker eine 100%ige und für die Zeit danach bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Verrichtung von anderen Tätigkeiten wie etwa Büroarbeiten sei dem Versicherten wahrscheinlich ganztags ohne Leistungseinschränkung zumutbar (IV-act. 18). Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin, kam in der Stellungnahme vom 2. Juli 2007 zum Schluss, dass der Versicherte für eine leichte körperliche Tätigkeit mit Wechselbelastung (sitzend, stehend, gehend, keine Zwangshaltungen, insbesondere nicht in vorgeneigter Rumpfhaltung, kein Bücken) über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (IV-act. 23).

A.b Gemäss Bericht des Berufsberaters vom 14. November 2007 blieb der Versicherte bei seiner bisherigen Arbeitgeberin, der D.____ AG, zu 50% angestellt, allerdings in einem neuen Tätigkeitsfeld als Spezialist und Springer. Der Berufsberater bezeichnete den Versicherten als ohne berufliche Massnahmen eingegliedert. Da er seit über 30 Jahren als Handwerker tätig gewesen sei, sei eine berufliche Umstellung auf eine Bürotätigkeit unrealistisch. Ausserdem würde dies eine aufwendige Qualifikation bedingen – der Versicherte wäre bei Abschluss allfälliger beruflicher Umstellung 58-jährig und auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum mehr wettbewerbsfähig. Mit beruflichen Massnahmen könne keine bessere Eingliederung erreicht werden. Falls dem Einkommensvergleich



St.Galler Gerichte

eine volle zumutbare Arbeitsfähigkeit zugrunde gelegt werde, sei ein maximaler Leidensabzug zu gewähren, da der Versicherte wegen erhöhter Pausenbedürftigkeit, der Verlangsamung und der mangelnden Belastbarkeit in allen körperlich-handwerklichen Arbeiten und der mangelnden Umstellfähigkeit im Alter gegenüber gesunden Mitbewerbern deutlich weniger leistungs- und wettbewerbsfähig auf dem ersten Arbeitsmarkt sei (IV-act. 27).

A.c Mit Verfügung vom 25. Januar 2008 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie – aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 36% – auf Rentenleistungen ab (IV-act. 40).

A.d Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 11. Februar 2009 teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Es seien insbesondere die Fragen zu beantworten, ob es sich bei der aktuellen Tätigkeit des Beschwerdeführers um eine leidensadaptierte Tätigkeit handle und in welchem Pensum diese Tätigkeit zumutbarerweise ausgeübt werden könne (IV-act. 61).

A.e Im Bericht vom 1. Mai 2009 führte Dr. med. E.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, aus, es habe eine Ventrikelerweiterung im Temporalbereich der linken Hemisphäre festgestellt werden können. Die erhöhten Cholinwerte im Amygdalahippokampusbereich mit rechtshemisphärischem Überwiegen würden die Vermutung einer partiellen Hippokampusklerose bestätigen, die das organische Substrat der beklagten Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen darstelle. Zudem hätten beim Versicherten rechtshirrig eine Ausdünnung der inferioren frontookzipitalen und der inferior longitudinalen Bahnen gefunden werden können. Verzögertes optisches und akustisches Erkennen liesse sich direkt mit dieser Schädigung der Bahnen in Zusammenhang bringen (IV-act. 84).

A.f Der Versicherte wurde am 24. August 2009 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht. Im Gutachten vom 2. November 2009 stellten die ABI-Gutachter keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

diagnostizierten sie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M54.5), ein chronisch-rezidivierendes Zervikalsyndrom (ICD-10: M53.1) und eine Adipositas (BMI 32 kg/m²; ICD-10: E66.0). Der Versicherte sei aus polydisziplinärer Sicht für die derzeit ausgeübte Tätigkeit wie auch für jede andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar (IV-act. 86).

A.g Gestützt auf dieses Gutachten stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Januar 2010 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 90). Mit Einwand vom 10. Februar 2010 und ergänzender Einwandbegründung vom 3. März 2010 beantragte der Versicherte die Zusprechung einer Invalidenrente. Das Ergebnis der medizinischen Abklärung werde nicht geteilt. Der Versicherte leide auch unter objektivierten Einschränkungen der Hirnleistung, die zu einer Verlangsamung und Einschränkungen sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit führen würden. Dabei wurde insbesondere auf die Berichte von Dr. E.____ verwiesen. Weiter sei das Valideneinkommen ausgehend vom vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen erzielten Einkommen zu bemessen und die früheren Pikett- und Provisionsentschädigungen seien zu berücksichtigen. Beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen (IV-act. 92 und 95).

A.h Zu den Vorbringen des Versicherten, die neurologischen Befunde von Dr. E.____ seien nicht hinreichend berücksichtigt bzw. gewürdigt worden und die geklagten Gedächtnis- bzw. Merkfähigkeitsstörungen seien nicht abgeklärt worden (vgl. IV-act. 97), gaben die ABI-Gutachter im Schreiben vom 17. März 2010 an, dass die Untersuchungen von Dr. E.____ im „luftleeren Raum“ stehen würden, da keine Indikation für diese Abklärungen bestanden habe. Die Untersuchungsbefunde seien auch nicht derart, dass daraus etwas Funktionelles abgeleitet werden könne. Es könne keine neurologische Arbeitsunfähigkeit erkannt werden (IV-act. 98).

A.i Mit Schreiben vom 16. September 2010 kündigte die Arbeitgeberin des Versicherten das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2011 (IV-act. 108-3).



St.Galler Gerichte

A.j Mit Verfügung vom 3. Februar 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 18% ab (IV-act. 115). Das aufgrund der Beschwerde vom 4. März 2011 (IV-act. 120) gegen diese Verfügung eröffnete Beschwerdeverfahren wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 6. Mai 2011 (IV-act. 143) abgeschlossen, nachdem die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. April 2011 die Verfügung vom 3. Februar 2011 (IV-act. 139) widerrufen und weitere Abklärungen in Aussicht gestellt hatte. Dabei stützte sich die IV-Stelle auf die RAD-Stellungnahme vom 14. April 2011, worin die Veranlassung einer neurologischen und neuropsychologischen Begutachtung vorgeschlagen wurde (IV-act. 137).

A.k Am 24. Mai 2011 beauftragte die IV-Stelle die ABI mit einer Verlaufsbeurteilung; dabei sollte zusätzlich eine neurologisch-neuropsychologische, gegebenenfalls neuroradiologische (Verlaufs-) Diagnostik durchgeführt werden (IV-act. 148). Am 14. September 2011 wurde der Versicherte bei der ABI allgemeininternistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht. Die ABI-Gutachter stellten wiederum keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M54.5), eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), Adipositas, BMI 31 kg/m² (ICD-10: E66.0), ein Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10: G47.31) und ein Status nach Verkehrsunfall mit Frontalkollision im Jahr 2005 diagnostiziert. Aus polydisziplinärer Sicht könne eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in sämtlichen anderen leichten bis intermittierend mittelschweren Erwerbstätigkeiten festgestellt werden (IV-act. 151).

A.l Mit Vorbescheid vom 8. März 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf das neue ABI-Gutachten erneut die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (IV-act. 159).

A.m Mit Einwand vom 18. April 2012 beantragte der Versicherte die Zusprache einer Rente und die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Beim Invalideneinkommen sei der maximale Tabellenlohnabzug ausgewiesen. Zudem sei von den statistischen Werten nach LSE Anforderungsprofil 4 auszugehen. Beim Valideneinkommen seien neben dem Bonusanteil auch die Pikett- und



St.Galler Gerichte

Provisionsentschädigungen zu berücksichtigen. Weiter würden die Ausführungen im neuen Gutachten zu den neurologischen Beschwerden nicht überzeugen. Insbesondere sei noch kein neuropsychologischer Leistungstest durchgeführt worden. Die Abklärungspflicht sei erneut verletzt worden (IV-act. 160).

A.n Mit Stellungnahme vom 27. April 2012 empfahl der RAD in Bezug auf die im Einwand vorgebrachten Mängel die Veranlassung eines ergänzenden interdisziplinären (neuropsychologischen/neurologischen) Gutachtens (IV-act. 162).

A.o Am 27. Juni 2012 wurde der Versicherte von Dr. phil. F.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, neuropsychologisch und am 4. Juli 2012 von Dr. med. G.____ Fachärztin für Neurologie FMH, neurologisch begutachtet. Im Gutachten vom 5. Juli 2012 gab Dr. G.____ an, dass in der ausführlichen neurologischen Untersuchung kein einziger objektivierbarer pathologischer Befund habe erhoben werden können. Gemäss Dr. F.____ lassen sich in der umfassenden neuropsychologischen Untersuchung keine Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen objektivieren. Es resultiere ein durchschnittliches kognitives Gesamtleistungsniveau. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass weder auf psychisch-geistiger Ebene noch auf körperlicher Ebene oder im sozialen Bereich eine relevante Beeinträchtigung bestehe (IV-act. 170).

A.p Im Bericht des psychiatrischen Zentrums H.____ vom 29. November 2012 wurde eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.11) und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) diagnostiziert. Aufgrund schneller Ermüdbarkeit, der Schmerzproblematik sowie Konzentrationsstörungen wurde dem Versicherten seit Behandlungsbeginn am 18. Juni 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (IV-act. 180).

A.q Im Arztbericht vom 28. Februar 2013 diagnostizierte Dr. med. I.____ vom interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) ein schwergradiges schlaffragmentierendes, gemischtes Schlaf-Apnoe-Syndrom und linksseitig Restless-Leg-Beschwerden. Aufgrund erhöhter Unfallgefahr bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur. Mit der Durchführung einer adäquaten Therapie sei ihm diese Tätigkeit jedoch wieder zumutbar (IV-act. 201).



St.Galler Gerichte

A.r Mit Stellungnahmen vom 23. Januar 2013 und vom 23. April 2014 führte der RAD aus, dass die neu eingereichten Arztberichte nicht zu einer anderen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit führten (IV-act. 186 und 203).

A.s Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass weiterhin von einer 100%igen adaptierten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Bei einem Invaliditätsgrad von 32% bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 212).

A.t Mit Einwand vom 11. September 2013 beantragte der Versicherte die Zusprache einer Invalidenrente ab April 2006. Das Verfahren sei bis zum Eingang der Abklärungsergebnisse informell zu sistieren. Die Folgen des Schlaf-Apnoesyndroms seien noch nicht berücksichtigt worden. Zudem widerspreche die Beurteilung des RAD den Abklärungen beim behandelnden Psychiatriezentrum H.___. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei der maximale Tabellenlohnabzug von 25% ausgewiesen. Beim Valideneinkommen sei von einem Bruttolohn des Jahres 2006 von Fr. 92'924.-- auszugehen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Es sei zu beachten, dass nebst den Pikett- und Provisionsentschädigungen auch ein Bonus beim Valideneinkommen zu berücksichtigen sei (IV-act. 213).

A.u Im Rahmen weiterer Abklärungen der IV-Stelle gab Dr. med. J.___, Leitender Arzt Schlafmedizin/Pneumologie, KSSG, im Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2013 an, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Bei einer allfälligen Arbeitstätigkeit sei darauf zu achten, dass bei Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhtem Schlafdruck keine Unfälle passieren könnten. Von langen Autofahrten, Bedienung von gefährlichen Geräten und Apparaten sei abzuraten. Es sei von Vorteil, wenn der Versicherte den Tag möglichst selbständig gestalten und einteilen könne. Aufgrund der Schwierigkeit, einen erholsamen Schlaf zu finden, und aufgrund der psychischen Verletzlichkeit sei er in seiner Leistungsfähigkeit limitiert (IV-act. 221). Dr. med. K.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychiatrisches Zentrum H.___, gab im Verlaufsbericht vom 20. Dezember 2013 ebenfalls an, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Aktuell sei von einer mittelgradig depressiven Episode auszugehen, mit insbesondere Pessimismus, Selbstablehnung, Suizidgedanken, Interessenverlust, der Unfähigkeit zu



St.Galler Gerichte

Weinen, Entschlussunfähigkeit, einem Gefühl der eigenen Wertlosigkeit und vermehrtem Schlafbedürfnis. Das kognitive Leistungsprofil erweise sich als heterogen und insgesamt normgemäss bis leichtgradig vermindert. Die bisherige Tätigkeit sei ihm noch vier Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 222).

A.v RAD-Arzt Dr. L.____ hielt in der Stellungnahme vom 28. Januar 2014 fest, aus medizinischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass mit den neu vorgelegten Berichten keine wesentlichen neuen Sachverhalte bekannt geworden seien. In beiden Berichten sei ein stationärer Gesundheitszustand angegeben worden und die geltend gemachten Befunde seien bei den Begutachtungen im Juli 2012 bekannt gewesen. Aus medizinischer Sicht sei unverändert von der letzten Beurteilung auszugehen und weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 223).

A.w Der Versicherte hielt mit Stellungnahme vom 10. Februar 2014 an seinem Antrag fest. Nachdem sowohl vom Schlafzentrum als auch vom psychiatrischen Zentrum H.____ eine geschützte Tätigkeit vorgeschlagen werde, sei eine Rentenabweisung ohne vorgängige berufliche Massnahmen und weitere Abklärungen nicht zulässig (IV-act 225).

A.x Mit Verfügung vom 20. Februar 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Bezüglich der abschliessenden medizinischen Beurteilung könne auf die RAD-Stellungnahme vom 28. Januar 2014 verwiesen werden. Weitere medizinische Abklärungen seien zur Zeit nicht angezeigt (IV-act. 226).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 20. März 2014. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 20. Februar 2014 und die Ausrichtung einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und beruflich-erwerblichen Abklärung und anschliessenden neuen Verfügung über den Rentenanspruch und weitere Leistungen (berufliche Massnahmen) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung durch das Gericht zu



veranlassen. Weiter sei für das Vorbescheidverfahren sowie das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Nach der Begutachtung durch das ABI seien erhebliche psychische Beschwerden mit Krankheitswert aufgetreten. Die psychiatrische Beurteilung im Gutachten sei somit nur bis zum Gutachtenszeitpunkt massgeblich. Die in den Berichten des behandelnden Psychiatriezentrums beschriebenen Diagnosen und Befunde seien auch zu erheblich, um allein durch RAD-Beurteilungen nach Akteneinsicht und ohne eigene Untersuchung umgestossen werden zu können. Nachdem von den behandelnden Psychiatern eine geschützte Tätigkeit vorgeschlagen worden sei, sei eine Rentenabweisung ohne vorgängige berufliche-erwerbliche Abklärung nicht möglich. Da vorliegend ein sehr komplexes somatisches und psychiatrisches Beschwerdebild vorliege, seien Abklärungen zur Umsetzbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit angezeigt. Nach dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 11. Februar 2009 stelle sich einzig die Frage, ob der Tabellenlohnabzug zu erhöhen sei; die Option, einen Abzug unter 10% zu berücksichtigen, bestehe nicht. Vorliegend rechtfertige sich der Maximalabzug von 25%. Das Valideneinkommen sei ausgehend vom Bruttolohn des Jahres 2004 zu bemessen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (act. G 1).

B.b Mit Schreiben vom 5. Mai 2014 reichte der Beschwerdeführer das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ sowie einen Bericht über die MRI-Untersuchung vom 17. Februar 2014 ein (act. G 4).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Seit der Rückweisung durch das Versicherungsgericht sei der Beschwerdeführer dreimal gutachterlich untersucht worden und gemäss all diesen Gutachten sei er in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Ein Tabellenlohnabzug sei vorliegend nicht angezeigt und eine „Teilrechtskraft“ der mit Urteil vom 11. Februar 2009 aufgehobenen Verfügung bestehe nicht (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 27. Juni 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 5. August 2014 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).



St.Galler Gerichte

B.e Mit Schreiben vom 14. August und 13. November 2014 reichten sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Beschwerdeführer weitere Unterlagen bezüglich der unentgeltlichen Prozessführung ein (act. G 15 f.).

B.f Mit Schreiben vom 3. Mai 2016 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Aufwand- und Leistungszusammenstellung für das vorliegende Verfahren über insgesamt Fr. 3'040.60 ein (act. G 19).

B.g Mit Schreiben vom 25. und 30. November 2016 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weitere Unterlagen bezüglich des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege ein. Zudem machte sie diesbezüglich einen zusätzlichen Aufwand von insgesamt Fr. 326.30 geltend (act. G 21 f.).

Erwägungen

1.

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

1.2 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) und am 1. Januar 2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass der angefochtenen Entscheidung bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 20. Februar 2014 ergangen (IV-act. 226), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen im Februar 2007; vgl. IV-act. 1). Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 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. auf die ab 1. Januar 2012 geltenden Normen der IV-Revision 6a. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.5 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. Im



Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.6 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.

2.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Verfügung vom 20. Februar 2014 insbesondere auf die ABI-Gutachten 2009 und 2011, auf das neurologische und neuropsychologische Gutachten von Dr. G.____ und Dr. F.____ sowie auf die diversen RAD-Stellungnahmen.



2.3 Bezüglich des ABI-Gutachtens 2009 machte der Beschwerdeführer geltend, dass dessen Erkenntnisse nicht geteilt werden könnten. Es sei zu beachten, dass er neben den Beschwerden im Bereich Rücken, Nacken, Gesäss mit Ausstrahlungen ins Bein auch unter objektivierten Einschränkungen der Hirnleistung leide, die zu einer Verlangsamung und Einschränkung sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit führen würden (IV-act. 92-2). Der Beschwerdeführer verwies dabei insbesondere auf den Bericht von Dr. E. ___ vom 1. Mai 2009 (IV-act. 86-17 ff.). Eine Auseinandersetzung mit diesen neurologischen Befunden bzw. eine ausführliche neurologische Untersuchung habe beim ABI nicht stattgefunden (IV-act. 95-2 f.). Bezüglich des ABI-Gutachtens 2011 brachte der Beschwerdeführer vor, dass die gutachterlichen Ausführungen zu den Berichten von Dr. E. ___ nicht überzeugen würden. Die von Dr. E. ___ nach Testuntersuchungen als erheblich eingestuft neurologischen Beschwerden seien als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Dies könne anhand der von den Gutachtern durchgeführten kurzen körperlichen Untersuchungen nicht beurteilt werden. Zudem sei nach wie vor kein neuropsychologischer Leistungstest durchgeführt worden (IV-act. 160-6). Im Beschwerdeverfahren bringt der Beschwerdeführer vor, dass nach der Begutachtung durch das ABI vom 1. November 2011 erhebliche psychische Beschwerden mit Krankheitswert aufgetreten seien. Die psychische Beurteilung des ABI-Gutachtens 2011 sei somit nur bis zum Gutachtenszeitpunkt massgeblich. Die vom behandelnden Psychiatriezentrum beschriebenen Diagnosen und Befunde seien auch zu erheblich, um allein durch eine RAD-Beurteilung nach Akteneinsicht und ohne eigene Untersuchung umgestossen werden zu können. Vom behandelnden Psychiater werde sogar ein IV-geschützter Arbeitsplatz empfohlen im Sinne einer Abklärung zur besseren Einschätzung der konkreten Leistungsfähigkeit. Weiter gehe aus dem Bericht des Schlafzentrums eine limitierte Leistungsfähigkeit hervor, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur im geschützten Rahmen umgesetzt werden könne. Unter Berücksichtigung dieser neuen, nach der Begutachtung hinzugekommenen Beschwerdebereiche sei mit Wirkung ab September 2012 ein Rentenanspruch ausgewiesen (act. G 1, S. 4 ff.). Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass aus den MRI-Untersuchungen vom 17. Februar 2014 klar hervorgehe, dass er unter Beschwerden leide, welche bei den vorherigen gutachterlichen Untersuchungen nicht berücksichtigt worden seien (act. G 4, S. 3).



2.4 Nachdem im ABI-Gutachten 2009 noch keine neurologische Untersuchung stattgefunden hatte, wurde der Beschwerdeführer im ABI-Gutachten 2011 neurologisch untersucht. Allerdings war entgegen der Empfehlung des RAD (IV-act. 96) und der Auftragserteilung durch die Beschwerdegegnerin (IV-act. 148) keine neuropsychologische Testung durchgeführt worden, wie der Beschwerdeführer im Einwand rügte (IV-act. 160-6). Diese wurde auf Veranlassung des RAD (IV-act. 162) im Gutachten von Dr. G.____ und Dr. F.____ nachgeholt. Das ABI-Gutachten 2011 äusserte sich ausführlich zum Bericht von Dr. E.____ und führte diesbezüglich aus, dieser habe in korrekter Weise vermutet, dass ein Schlafapnoesyndrom vorliegen könnte. Unter Berücksichtigung der Arbeitsanamnese und der klinischen Präsentation könne davon ausgegangen werden, dass höhergradige kognitive Störungen nicht vorliegen würden. Insbesondere sei es beim Unfall im Jahr 2005 zu keiner traumatischen Hirnverletzung gekommen. Der weitere Verlauf der Störungen spreche ebenfalls gegen das Vorliegen einer dementiellen Entwicklung. Die MRI-Bildgebung des Kopfes habe in den konventionellen Aufnahmen lediglich eine T2-Hyperintensität im Bereich des Temporallappens links ergeben. Bei der zusätzlich durchgeführten MR-spektroskopischen Untersuchung und dem DTI Fibertracking handle es sich um rein experimentelle Verfahren, welche im Hinblick auf verschiedene Pathologien noch nicht sicher validiert seien. Insbesondere sei unklar, inwiefern symptomfreie Normalpersonen derartige Veränderungen aufweisen könnten. Rückschlüsse auf eine hirnorganische Störung könnten aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse nicht gezogen werden. Die Schlussfolgerungen von Dr. E.____ seien aus neurologischer Sicht somit nicht nachvollziehbar. Bezeichnenderweise stelle Dr. E.____ in seinem Bericht auch keine Diagnose (IV-act. 151-16 f.). Bezüglich der von Dr. E.____ berichteten abnehmenden kognitiven Leistungen hielten Dr. G.____ und Dr. F.____ in ihrem Gutachten fest, dass weder von Dr. E.____ noch von einem Neuropsychologen neuropsychologische Tests in diesem Zusammenhang durchgeführt worden seien, obwohl eine entsprechende Untersuchung offenbar zur Debatte gestanden habe. Die von Dr. E.____ abschliessend gestellte Diagnose von kognitiven Schwierigkeiten im Rahmen einer partiellen, überwiegend rechtsseitigen Hippocampussklerose habe schlussendlich lediglich auf der Angabe subjektiver Beschwerden und dem Befund eines Schädel-MRI vom Oktober 2008 am Universitätsspital Zürich basiert. Die Aufnahmen in konventioneller MR-Technik hätten allerdings nur eine singuläre hyperintense, nicht



kontrastmittelanreichernde Läsion im Temporallappen links gezeigt, auf deren möglich Ätiologie nicht näher eingegangen worden sei, die aber alleine auch nicht zu neuropsychologischen Funktionsausfällen führen könne. Bei den ergänzenden Untersuchungen spektroskopisch und mittels Fibertracking handle es sich hingegen nicht um etablierte Untersuchungsmethoden, die in die klinische Routine Eingang gefunden hätten, sondern um Anwendungen zu wissenschaftlichen Zwecken. Entsprechend sei die Herstellung eines Zusammenhanges der beschriebenen Befunde von erhöhten Cholinwerten und schmalerer Darstellung mehrerer Hirnfaszikel mit allfälligen neuropsychologischen Ausfallssymptomen reine Spekulation. Die schlussendlich von Dr. E.____ angenommene Diagnose einer Hippocampusklerose lasse sich im klinischen Alltag nur mittels konventionellem Schädel-MRI stellen, die entsprechenden Aufnahmen hätten aber dazumal keinen in diese Richtung weisenden Befund ergeben. Sodann konnte Dr. F.____ im Rahmen seiner ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung keine kognitiven Funktionsstörungen erfassen (IV-act. 170-14 f.). Somit kommen die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Experten überzeugend zum Schluss, dass auf den Bericht von Dr. E.____ nicht abgestellt werden kann, und weder aus neurologischer noch neuropsychologischer Sicht eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

2.5 Im Bericht vom 7. Dezember 2012 diagnostizieren die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums H.____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11) und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5). Aufgrund schneller Ermüdbarkeit und Schmerzproblematik sowie Konzentrationsstörungen attestierten sie dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Im Befund wird unter anderem festgehalten, dass der Beschwerdeführer wach und bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert sei. Es würden keine Auffassungs- oder Aufmerksamkeitsstörungen vorliegen. Im Gespräch seien keine Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen eruierbar. Das formale Denken sei kohärent. Es gebe keine inhaltlichen Denkstörungen und kein psychotisches Erleben (IV-act. 180-1 f.). Zur Schmerzsymptomatik haben sich die Gutachter bereits ausführlich geäußert und aus dem Bericht des Psychiatrischen Zentrums H.____ geht diesbezüglich keine Veränderung bzw. Verschlechterung hervor. Weiter ist die Begründung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit Konzentrationsstörungen nicht nachvollziehbar, nachdem im Befund ausdrücklich festgehalten wurde, dass keine



Konzentrationsstörungen eruierbar gewesen seien. Bezüglich einer schnellen Ermüdbarkeit geht auch nichts aus dem Arztbericht hervor. Wie in der RAD-Stellungnahme vom 23. Januar 2013 nachvollziehbar dargelegt wird, werden mit dem Arztbericht des Psychiatrischen Zentrums H.____ keine neuen Sachverhalte zur Kenntnis gebracht. Die geltend gemachten Beschwerden seien bereits seit Jahren bekannt und auch entsprechend beurteilt worden. Aus medizinischer Sicht handle es sich lediglich um eine andere Einschätzung eines an sich gleichen und hinreichend bekannten Sachverhaltes (IV-act. 186-2). Somit kann weder auf den Bericht des Psychiatrischen Zentrums H.____ abgestellt werden noch vermag dieser Zweifel an den vorliegenden Gutachten zu begründen. Auch aus dem Verlaufsbericht vom 16. Dezember 2013 des Psychiatrischen Zentrums H.____ geht keine Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervor (vgl. IV-act. 222).

2.6 Im Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin vom 28. Februar 2013 wurden beim Beschwerdeführer ein schwergradiges schlaffragmentierendes, gemischtes Schlaf-Apnoe-Syndrom und linksseitige Restless-Leg-Beschwerden diagnostiziert. Als Chauffeur sei der Beschwerdeführer aufgrund der erhöhten Unfallgefahr zu 100% arbeitsunfähig. In einer anderen Tätigkeit und unter CPAP-/ASV-Therapie dürfte eine normale Leistungsfähigkeit bestehen (IV-act. 201-1 ff.). Wie in der Stellungnahme des RAD vom 23. April 2013 festgehalten wird, ist die 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur nachvollziehbar. In einer Tätigkeit ohne Eigen- und Fremdgefährdung bestehe jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit. Zudem handle es sich um ein behandelbares Leiden, welches nur vorübergehend zu einer Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur führe (IV-act. 203-2). Insgesamt liegt auch aufgrund der Berichte des Zentrums für Schlafmedizin keine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Servicetechniker bzw. einer adaptierten Tätigkeit vor. Auch aus dem Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2013 des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin geht keine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Bericht vom 28. Februar 2013 hervor (vgl. IV-act. 221).

2.7 Im Bericht der Radiologie M.____ vom 17. Februar 2014 wurde das Vorliegen einer fortgeschrittenen linksbetonten hypertrophen und deformierten sowie subluxierten Spondylarthrose L4/5 und L5/S1, mit Betonung im erstgenannten Bewegungssegment, festgehalten. Weiter bestehe eine degenerativ bedingte leichte Recessusenge der



Wurzel L5 beidseits, wiederum linksseitig akzentuiert, sowie eine fortgeschrittene Osteochondrose L5/S1 und eine Spondylose der übrigen lumbalen Segmente (act. G 4.5). Die Befunde in diesem Bericht sind nicht neu, sondern wurden zum Teil bereits im Bericht des Röntgeninstituts N.____ vom 4. April 2006 (vgl. IV-act. 18-25) festgehalten und waren den Gutachtern entsprechend bekannt. Zudem geht aus dem Bericht der Radiologie M.____ weder hervor, inwiefern eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der gutachterlichen Beurteilung stattgefunden habe, noch wie sich die festgestellten Befunde auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Somit kann aus diesem Bericht nichts zugunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden.

2.8 Zusammenfassend kann somit auf die vorliegenden beweiskräftigen Gutachten abgestellt werden. Es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. Gemäss ABI-Gutachten 2011 besteht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Servicetechniker für Liftsteuerungen und in sämtlichen anderen leichten bis intermittierend mittelschweren Erwerbstätigkeiten (IV-act. 151-18). Relevante Einschränkungen sind auch dem Gutachten von Dr. G.____ und Dr. F.____ nicht zu entnehmen (IV-act. 170-17). Dass in psychiatrischer Sicht eine relevante Verschlechterung seit dem ABI-Gutachten 2011 stattgefunden hätte, wird in den Berichten des Psychiatrischen Zentrums H.____ nicht plausibel dargelegt, wie RAD-Arzt Dr. L.____ nachvollziehbar ausführte. Mithin ist von einer qualitativ uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 20. März 2014 abzuweisen.

3.2 Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Stephanie Schwarz) für das vorliegende Verfahren zu entsprechen.

3.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

3.4 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat eine Kostennote über Fr. 3'040.60 eingereicht, welcher sich aus einem Honorar von Fr. 2'733.35 (13 Stunden 40 Minuten à Fr. 200.--) Barauslagen von Fr. 82.-- und Mehrwertsteuern von Fr. 225.25 zusammensetzt. Mit Schreiben vom 30. November 2016 machte sie einen zusätzlichen Aufwand von Fr. 326.30 (Honorar Fr. 293.35 [1 Stunde 20 Minuten à Fr. 220.--], Barauslagen 3% bzw. Fr. 8.80, Mehrwertsteuer Fr. 24.15) geltend. Der geltend gemachte Aufwand erscheint für den vorliegenden Fall angemessen. Im von der Rechtsvertreterin in der ursprünglichen Kostennote verrechneten Stundensatz von Fr. 200.-- ist die Kürzung des Honorars um einen Fünftel nach Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) bereits berücksichtigt (vgl. Art. 24 Abs. 1 HonO, wonach das mittlere Honorar Fr. 250.-- je Stunde beträgt). Beim zusätzlich geltend gemachten Aufwand ist das Honorar jedoch auf Fr. 200.-- zu kürzen. Bei einem Aufwand von 1 Stunde und 20 Minuten ergibt dies ein Honorar von Fr. 266.-- zuzüglich Barauslagen von 3% und Mehrwertsteuer von 8% (Fr. 21.90) ergibt dies insgesamt Fr. 295.90. Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 3'336.50 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

3.5 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.--

zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'336.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).