



Fall-Nr.: IV 2014/283
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2020
Entscheiddatum: 06.10.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 06.10.2015

Rückwirkende stufenweise Zusprache von Rentenleistungen (bei altrechtlichem Rentenbeginn) gemäss dem medizinischen Verlauf aufgrund der Würdigung der medizinischen Aktenlage, namentlich zweier orthopädischer (UV- und IV-) und eines polydisziplinären Gutachtens, sowie bei schliesslich mangelnder Verwertbarkeit einer allfällig verbliebenen Restarbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Oktober 2015, IV 2014/283).

Entscheid Versicherungsgericht, 06.10.2015

Entscheid vom 6. Oktober 2015

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2014/283

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 9./24. November 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte Umschulung und eine Rente. Er habe den Beruf des O.____ erlernt und sei nun wegen Arthrose und Meniskusschadens am rechten Knie gehbehindert und könne nicht lange stehen. Wegen eines Sehnenabrisses an der rechten Schulter könne er mit dem rechten Arm kein Gewicht heben und habe Schmerzen von der Schulter teilweise bis in die rechte Hand und bis zum rechten Ohr (act. 1). Am [...] September 2005 hatte er einen Arbeitsunfall mit Sehnenabriss erlitten (act. 8). Mit IV-Arztbericht vom 18. Januar 2007 (act. 16) diagnostizierte Dr. med. B.____, Oberarzt Orthopädie am Spital C.____, beim Versicherten einen St. nach Ruptur der langen Bicepssehne rechte Schulter, bestehend seit 09/05, und einen St. n. Tibia-Valgisations-Osteotomie bei medial beginnender Gonarthrose, bestehend seit 04/06. Im angestammten Beruf als O.____ sei der Versicherte seit 2. September 2005 nicht mehr arbeitsfähig. In einer adaptierten (d.h. namentlich der Schultererkrankung angepassten) Tätigkeit sei unter Umständen eine volle Arbeitsfähigkeit möglich. Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt in seinem IV-Bericht vom 28. Februar 2007 (act. 18) unter anderem fest, der Versicherte sei vom 7. September 2005 bis 11. November 2005 zu 100 %, danach bis 13. November 2005 zu 50 %, anschliessend bis 30. September 2006 zu 100 % und dann bis 5. November 2006 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen; seither sei er zu 100 % arbeitsunfähig. In einer adaptierten, die Schulter nicht belastenden, im Sitzen zu verrichtenden Tätigkeit sei er initial zu 50 % arbeitsfähig, unter Umständen könne aber eine Arbeitsfähigkeit von



St.Galler Gerichte

100 % erreicht werden. Am 19. Juni 2007 (act. 24) gab der Unfallversicherer ein von ihm veranlassenes Gutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie, F.____, vom 18. Mai 2007 (act. 107) zu den Akten. Darin wurde festgehalten, der Versicherte sei als O.____ und in jeder manuellen Tätigkeit, welche ebenfalls mehrheitlich stehend durchgeführt werde, vollständig arbeitsunfähig. Eine adaptierte Tätigkeit - mehrheitlich im Sitzen oder nur wenig im Stehen und wechselnd mit Gehen zu verrichten - könne er im optimalen Fall zu ca. 50 % ausüben (act. 107-6). Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach dem Versicherten ab 5. November 2007 für drei Monate eine berufliche Abklärung in einer O.____ (bei einem Arbeitspensum von 50 %) zu (act. 38). Im Anschluss wurde der Versicherte dort ab 11. Februar 2008 mit einem Pensum von 50 % fest angestellt (act. 41, 45). Am 2. April 2008 gab er unter Beilage eines Arztzeugnisses von Dr. D.____ mit einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 17. März 2008 bekannt, er könne aufgrund seiner Schmerzen nicht mehr in der O.____ weiterarbeiten (act. 53 f.). Im IV-Arztbericht vom 1. Oktober 2008 gab Dr. D.____ an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Zusätzlich diagnostiziert wurden als Hauptdiagnosen eine chronische Tendinopathie der Supraspinatussehne, eine AC-Gelenksarthrose und eine beginnende Omarthrose Schulter rechts und ferner eine AC-Gelenksarthrose und humeruskopfseitige Partialruptur der Supraspinatussehne Schulter links 2007. Als Nebendiagnosen erwähnte der Arzt nebst Adipositas ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Arthroplastik Kiefergelenk rechts bei posttraumatischer deformierender Kiefergelenksarthrose rechts. Seit dem 17. März 2008 sei der Versicherte wieder bis auf weiteres voll arbeitsunfähig (act. 59). Beigelegt waren nebst einem Austrittsbericht der Hals-Nasen-Ohrenklinik am selben Spital vom 28. August 2008 (act. 59-8 f.) unter anderem Berichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 23. Juli 2008, 30. August 2008 und 19. September 2008 (act. 59-6 f. und 59-10 ff.). Gemäss dem letztgenannten Bericht hatte Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, dem Versicherten dringend weitere Abklärungen zu einer coxogenen oder vertebrogenen Ursache der Beschwerden einzuleiten empfohlen (sowie eventuell eine diagnostische Infiltration des rechten Hüftgelenkes), was dieser jedoch abgelehnt habe. Am 6. Februar 2009 (act. 67) nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten an. Einer Verfügung vom 21. Mai 2009 gemäss wurde dem



Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente ab 1. September 2006 zugesprochen (act. 89; vgl. auch den Vorbescheid act. 62, begründet mit 50 % Arbeitsunfähigkeit als O.____, Valideneinkommen Fr. 56'477.--, Invalideneinkommen Fr. 33'150.--). Auf Beschwerde hin (act. 98-2 ff.) wurde sie widerrufen (act. 138; vgl. act. 144). Daraufhin sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 29. April 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 54 % ab 1. September 2006 eine halbe Rente zu (act. 165, basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit). Aufgrund einer Beschwerde vom 3. Juni 2010 (act. 167-2 ff.) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Sache am 27. Dezember 2010 zur weiteren (medizinischen) Abklärung an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurück (act. 200). Der Rechtsvertreter des Versicherten hatte mit der Beschwerde unter anderem einen ihm erstatteten Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 25. Mai 2010 (act. 176-3 ff.), eingereicht. Darin hatte dieser festgehalten, der Versicherte werde von ihm seit 11. Januar 2010 hausärztlich betreut. In Berücksichtigung der Ausführungen der Voruntersucher und der seit September 2009 tendenziell stärkeren Beschwerdesymptomatik sei gegenwärtig ein "Erwerbsunfähigkeitsgrad" von ca. 60 % angemessen. Dr. D.____ hatte dem Rechtsvertreter des Versicherten am 7. September 2009 (act. 157-9 f.) berichtet, er halte diesen zurzeit für maximal zu 50 % arbeitsfähig.

A.b Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle veranlasste daraufhin eine orthopädische Begutachtung. In seinem Gutachten vom 6. April 2011 (act. 206) bezeichnete Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie FMH, als Diagnosen ein subacromiales Impingement beidseits, eine Ruptur der langen Bizepssehne rechts und Refixation, eine Gonarthrose rechts nach Teilmeniscektomie und Valgisationsosteotomie, einen Digitus quintus varus beidseits, rechts nach Korrektur, und Adipositas. Die Tätigkeit als O.____ sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit müsse vorwiegend, aber nicht ausschliesslich sitzend ausgeübt werden können. Überkopfarbeiten könnten nicht gefordert werden. Eine solche Tätigkeit könnte täglich zweimal an zwei bis drei Stunden durchgeführt werden, was bei Berücksichtigung vermehrter Pausen und Positionswechsel zeitlich einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % entspreche. Vom 7. September 2005 bis 1. September 2006 sei dagegen infolge von Operationen samt Rehabilitation und Rekonvaleszenz von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.



St.Galler Gerichte

A.c Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2011 (act. 210 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/ IV-Stelle dem Versicherten in der Folge die Ausrichtung einer halben Rente bei einem Invaliditätsgrad von 57 % ab September 2006 in Aussicht. Sein Rechtsvertreter beantragte für ihn dagegen am 30. Juni 2011 (act. 212) für die Zeit von September 2006 bis 4. November 2007 eine ganze, ab dem 5. November 2007 bis 16. März 2008 eine halbe und ab dem 17. März 2008 wiederum eine ganze Rente. Am 1. Dezember 2011 (act. 218 f.) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle im Sinn ihres Vorbescheids. Der Versicherte liess am 20. Januar 2012 wiederum Beschwerde erheben (act. 224-2 ff.). Um die Beschwerden im rechten Unterschenkel und Magen-/Darmbeschwerden ebenfalls abzuklären, riet der RAD am 29. Februar 2012 (act. 238) zu einer ergänzenden Abklärung, worauf auch die Verfügung vom 1. Dezember 2011 am 15. März 2012 widerrufen wurde (act. 242; Abschreibung Beschwerdeverfahren act. 253).

A.d Der Rechtsvertreter des Versicherten reichte am 11. Juni 2012 einen Bericht von PD Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin, vom 18. April 2012 (act. 258) ein. Danach bestanden beim Versicherten seit ca. zwei Jahren ein ziehender Schmerz im Bereich des rechten Mittelbauches, in den letzten Wochen ähnlich auch links, dazu eine Schleimhautalteration, differenzialdiagnostisch ev. ein Zustand nach Divertikulitis, eine Divertikulose und ein skelettaler Schmerz im Bereich der 12. Rippe beidseits, DD vertebrogener Schmerz. Gemäss dem von der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eingeholten Arztbericht des neu zuständigen Hausarztes Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 5. Oktober 2012 (act. 265-1 f.) war die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf 25 % reduziert; bei akutem Auftreten könnten die abdominellen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit kurzzeitig aufheben; die Beschwerden im rechten Bein würden sich etwa dem Dermatome L4/5 zuordnen lassen (vgl. Nebenbefund im CT des Abdomen vom 14. August 2012: ausgeprägte degenerative Veränderungen der LWS; phlebologische Abklärung ohne Befund). Der RAD befürwortete daraufhin am 25. Oktober 2012 (act. 279) eine polydisziplinäre Untersuchung des Versicherten, welche entsprechend vorgesehen und im Mai 2013 vom Ärztlichen Begutachtungsinstitut ABI durchgeführt wurde. Mit Schreiben vom 3. Juli 2013 (act. 300) gab der Rechtsvertreter des Versicherten bekannt, am 21. Juni 2013 habe dieser einen Herzinfarkt erlitten. Am 16. April 2013 habe ausserdem eine Darmoperation stattgefunden. Bei der Begutachtung vom



St.Galler Gerichte

15. Mai 2013 hätten die Ärzte im Übrigen festgestellt, dass diverse Unterlagen gefehlt hätten. Es sei dem Versicherten eine volle (wohl: ganze) Rente zuzusprechen.

A.e Das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI erstattete am 26. August 2013 sein Gutachten vom 15. August 2013 (act. 303) über die Untersuchungen vom Mai 2013. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte es (leicht verkürzt wiedergegeben):

" 1. Chronische Beschwerden an der Innenseite der rechten unteren Extremität

- Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie am 5.10.2005
- Status nach aufklappender valgisierender Tibiakopfosteotomie am 27.4.2006
- Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials
- radiologisch mässige Zeichen der medialen und femoropatellären Gonarthrose (Röntgen 4.4.2011)
- klinisch mässige Ergussbildung und geringes Extensionsdefizit am Kniegelenk

2. Chronische Beschwerden im Bereich des dominanten rechten Oberarmes

- Status nach Ruptur der langen Bizepssehne am 2.9.2005 ohne eigentliches Trauma
- Status nach Schulterarthroskopie, offener Akromioplastik und Bursektomie am 5.10.2005
- Status nach offener Refixation der langen Bizepssehne im Sulcus intertubercularis am 25.7.2006
- symmetrisch freie Beweglichkeit bei guter Bizepsfunktion"

Daneben wurden diverse Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt, so etwa:



St.Galler Gerichte

1. DivertikULOse des Sigmas mit rezidivierender Divertikulitis
 - laparoskopische Sigmaresektion am 16.4.2013 ...

3. Status nach Clavus-Exzision, Nagelextraktion und Hohmann-Operation Dig. V Fuss links am 5.10.2005

4. Anamnestisch Status nach arthroskopischer Meniskusoperation Knie links

5. Chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik
 - freie Beweglichkeit der lumbalen Wirbelsäule ...

Als O.____ und in körperlich schweren bis mittelschweren Tätigkeiten sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei er aber zeitlich und leistungsmässig voll arbeitsfähig. Spätestens sechs Monate nach der Refixation der Bizepssehne vom 25. Juli 2006 sollten keine Einschränkungen der diesbezüglichen Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen haben. Seit Dezember 2012 bestehe jedoch wegen der Divertikulitis noch eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, die spätestens Mitte Juni 2013 wieder überwunden sein sollte. Die anderweitige ärztliche Einschätzung, dass eine angepasste Tätigkeit nur zu 50 % möglich sei, könne nicht geteilt werden. Insbesondere würden die Befunde am Kniegelenk - übereinstimmend mit den eigenen Feststellungen - von Dr. E.____ und Dr. I.____ als nicht sehr ausgeprägt beschrieben. Infolge des subakuten NSTEMI bei koronarer 3-Gefässerkrankung sei vorübergehend während etwa zwei Monaten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Anschliessend sollte aufgrund des Herzleidens keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste leichte Tätigkeit mehr bestehen.

A.f Dr. med. L.____, Facharzt für Kardiologie, berichtete am 18. September 2013 (act. 309) auf Anfrage, es sei eine einzige Konsultation (am 19. Juli 2013) erfolgt. Die Belastungsuntersuchung sei nicht aussagekräftig gewesen, da der Versicherte durch eine unklare belastungsabhängige Schwindelsymptomatik, nach seinen Angaben bestehend seit der Sigmaresektion im April 2013, limitiert gewesen sei. Der



St.Galler Gerichte

Gesundheitszustand sei damals aus kardialer Sicht stabil gewesen. Der Versicherte habe sich anschliessend in eine ambulante kardiale Rehabilitation (am Spital) begeben.

A.g Der RAD bezeichnete in der Stellungnahme vom 6. November 2013 (act. 312) folgende Arbeitsunfähigkeitsphasen des Versicherten in adaptierten Tätigkeiten:

2. September 2005 bis 31. Januar 2006 und 1. Dezember 2012 bis 15. September 2013 100 %. Vom 1. Februar 2006 bis 30. November 2012 und seit dem 16. September 2013 bestehe diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit.

A.h Am 14. November 2013 (act. 317) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, infolge der Beschwerde (vom Januar 2012) sei die Verfügung vom 1. Dezember 2011 am 15. März 2012 widerrufen worden. Da eine rechtsgültige Verfügung fehle, würden die Rentenleistungen sofort eingestellt.

A.i Mit Vorbescheid vom 20. November 2013 (act. 321 f.) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten an, sein Leistungsbegehren (bei Nichtvorhandensein eines Invaliditätsgrads) abzuweisen. Der Versicherte erhob am 13. Januar 2014 Einwand (act. 330) und ergänzte ihn am 24. März 2014 (act. 337) unter Beilage von Angaben von Dr. G.____ (nun F.____) vom 6. Februar 2014 und vom 17. Februar 2014 (act. 337-4), wonach eine relativ gute Kraftentwicklung für sämtliche Anteile der Rotatorenmanschette mit jedoch deutlicher Schmerzauslösung im Jobe-Test und positiven Impingement-Tests nach Neer und Hawkins bestehe, zur Objektivierung Kernspintomographien der rechten Schulter und des rechten Kniegelenks veranlasst worden seien, therapeutisch wenig Möglichkeiten bestünden und im Vordergrund die soziale Situation stehe. Nach Einholen einer Stellungnahme des RAD vom 2. April 2014 (act. 339) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 16. April 2014 (act. 340) im Sinn des Vorbescheids.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter für den Betroffenen am 27. Mai 2014 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei vom 1. September 2006 bis 4. November 2007 eine ganze



Rente, anschliessend bis zum 16. März 2008 eine halbe Rente und ab dem 17. März 2008 wiederum eine ganze Rente zuzusprechen und die Beschwerdegegnerin sei darauf zu behaften, dass vom 1. Dezember 2012 bis 15. September 2013 eine ganze Rente anerkannt worden sei. Eventualiter sei ein unabhängiges interdisziplinäres Gutachten zu erstellen. Subeventualiter sei die Sache zur Klärung des Umfangs der Erwerbsunfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer während des Verfahrens weiterhin eine halbe Rente zu entrichten; eventualiter sei die halbe Rente im Sinn einer vorsorglichen Massnahme auszurichten. Dem Beschwerdeführer sei zudem die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Am 5. Oktober 2005 sei der Beschwerdeführer am rechten Schultergelenk und am rechten Knie operiert worden. Der Arbeitsversuch mit 50 % vom 12. November 2005 habe schon am folgenden Tag abgebrochen werden müssen. Am 27. April 2006 sei das Knie, am 25. Juli 2006 die Schulter erneut operiert worden. Gemäss einem Gutachten von Dr. E.____ vom Mai 2007 sei damals insgesamt im optimalen Fall von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50 % auszugehen gewesen. Ab dem 5. November 2007 habe der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 50 % als O.____ gearbeitet. Kurz nach Antritt einer Festanstellung vom Februar 2008 seien auch in der linken Schulter Beschwerden aufgetreten. Am 17. März 2008 habe er die Arbeit wieder aufgeben müssen und sei von Dr. D.____ bis auf weiteres voll arbeitsunfähig geschrieben worden. Obwohl darauf hingewiesen worden sei, dass eine auf acht Jahre rückwirkende Einschätzung schwierig sei, habe das ABI-Gutachten festgehalten, spätestens sechs Monate nach dem 25. Juli 2006 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zu den früheren abweichenden Einschätzungen fehle eine hinreichende, nachvollziehbare Stellungnahme. Auf dieses Gutachten könne deshalb nicht abgestellt werden. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit sei laut dem Gutachten zudem nicht eingeschränkt. Das treffe nicht zu. Auch eine Tätigkeit, die den Adaptationskriterien entspreche, könne der Beschwerdeführer nicht ausführen; es gehe ihm gesundheitlich so schlecht wie nie zuvor. Wie Dr. L.____ im beigelegten Bericht vom 20. Dezember 2013 aufgeführt habe, sei die Leistungsfähigkeit auch sechs Monate nach dem subakuten Myokardinfarkt deutlich eingeschränkt. Dass keine Untersuchungen - wie etwa eine Spiroergometrie - zur Ermittlung der objektiven Leistungsfähigkeit vorgenommen worden seien, sei nicht nachvollziehbar. Es müsse



ferner noch nach einer Koronarischämie gesucht werden. Der medizinische Sachverhalt sei nicht vollumfänglich abgeklärt. Das gelte auch bezüglich der Beschwerden an der linken Schulter, wo Dr. H.____ eine erhebliche schmerzhaftes Funktionsstörung bei Verdacht auf chronische Bursitis festgestellt habe, das ABI-Gutachten aber ohne weiteres altersentsprechende Beschwerden annehme. Gemäss dem Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Dezember 2010 wäre bei der Begutachtung das Hauptaugenmerk auf die linke Schulter, das rechte Kniegelenk, die OSG- und LWS-Situation und die Hüft- und Kiefergelenke zu legen gewesen, was nicht der Fall gewesen sei. Es sei zudem nicht nachvollziehbar, weshalb - ohne neue Aufnahmen - keine AC-Arthrose rechts mehr diagnostiziert worden sei, obwohl eine solche bei einem MRI vom September 2005 festgestellt worden sei und solche Leiden sich meist im Lauf der Zeit noch verschlechterten. Im ABI-Gutachten werde des Weiteren nicht begründet, weshalb sich die Adaptationskriterien für eine Arbeit gegenüber den Gutachten von Dr. E.____ und der MEDAS (gemeint wohl: von Dr. I.____) verändert haben sollten. Dass eine Tätigkeit vorwiegend im Sitzen und mit gelegentlichen Positionswechseln sollte ausgeübt werden können, scheine nicht erforderlich zu sein, wie der ABI-Gutachter entgegen der Ansicht der Vorgutachter für die vergangenen sieben bis acht Jahre festgestellt habe. Auch eine Venenabklärung am rechten Unterschenkel, wie von Dr. I.____ für nötig befunden, sei nicht durchgeführt worden. Eine Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit sei dem Beschwerdeführer im Übrigen wegen des fortgeschrittenen Alters und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar, was sich auch dem ABI-Gutachten entnehmen lasse, ferner wegen der Tatsache, dass er in einer adaptierten Tätigkeit ungelern sei. Im Vergleich mit anderen Arbeitstätigen müsse beim Beschwerdeführer mit einem hohen Krankheitsrisiko gerechnet werden. Eine aufwendige Einarbeitung würde sich für einen Arbeitgeber nicht lohnen, da der Beschwerdeführer kurz nach einem allfälligen Stellenantritt pensioniert würde (Möglichkeit der Frühpensionierung ab 63 Altersjahren). Der Beschwerdeführer müsste einen deutlich tieferen Lohn als seine Mitbewerber in Kauf nehmen. Gerechtfertigt sei ein maximaler Leidensabzug von 25 %. Die Beschwerdegegnerin anerkenne eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom 1. Dezember 2012 bis 15. September 2013. Zumindest für diesen Zeitraum sei möglichst umgehend eine ganze Rente auszurichten. Sollte das Gericht der Auffassung sein, es könne seither nicht mit



Sicherheit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, sei die Beschwerdegegnerin zu einer korrekten medizinischen Sachverhaltsabklärung zu verpflichten. Der Beschwerdeführer habe wegen voller Arbeitsunfähigkeit auch vom 1. September 2006 bis 4. November 2007 und ab dem 17. März 2008 Anspruch auf eine volle (wohl: ganze) Rente. Dem Beschwerdeführer sei im Sinn einer vorsorglichen Massnahme weiterhin eine halbe Rente auszurichten. Durch die Renteneinstellung ohne Übergangsfrist sei der Beschwerdeführer von Sozialhilfeleistungen abhängig geworden, was unzumutbar sei. Sein Interesse an der Massnahme sei grösser als dasjenige der Verwaltung am Gegenteil.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie habe die (ohne rechtskräftige Verfügung erfolgte) Rentenausrichtung formlos einstellen dürfen. Ihr Interesse an der Vermeidung von Rückforderungen überwiege jenes des Beschwerdeführers, der zudem in der Hauptsache unterliegen werde. Das ABI-Gutachten erfülle die Voraussetzungen für die Beweiskraft. Die von internistischer, gastroenterologischer und psychiatrischer Seite gezogenen Schlussfolgerungen seien plausibel und nicht bemängelt worden. Dass dem Beschwerdeführer nach der Refixation der Bizepssehne orthopädisch eine volle Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten attestiert worden sei, leuchte ein, da insgesamt wenig ausgeprägte pathologische Befunde erhoben worden seien. Nachvollziehbar sei damit auch die Abweichung zu den Einschätzungen von Dr. E.____ und Dr. I.____. Das Gutachten von Dr. E.____ vermöge keinen Zweifel an der Beweiskraft des ABI-Gutachtens zu begründen, habe es doch gemäss dem Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Dezember 2010 keine ausreichende Entscheidungsgrundlage gebildet. Der Experte der Orthopädie des ABI habe zutreffend darauf hingewiesen, dass das Attest von Dr. I.____ einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % nicht nachvollziehbar sei, da keine schwerwiegenden Befunde hätten erhoben werden können. Sodann sei nicht zu beanstanden, dass keine ergänzenden bildgebenden Abklärungen getroffen worden seien. Denn es hätten sich bei der klinischen orthopädischen Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine Veränderung der von 2005 bis 2011 mehrfach abgeklärten Beschwerden an beiden Schultern, am rechten Knie



und am rechten Ellbogen ergeben. Der RAD habe im Weiteren - was einleuchtend sei - festgestellt, der Beschwerdeführer habe zwei Monate nach dem Infarkt ereignis, d.h. ab ca. September 2013, die volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten wieder erlangt. Es sei auf die Arbeitsunfähigkeiten gemäss der Bescheinigung des RAD (vom 6. November 2013) abzustellen. An die Schadenminderungspflicht seien gemäss Bundesgericht wegen der erhöhten Inanspruchnahme der Invalidenversicherung durch Rentenleistungen strenge Anforderungen zu stellen. Für die Prüfung einer allfälligen Rentenberechtigung ab September 2006 sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit am 26. August 2013 (Zeitpunkt des ABI-Gutachtens) entscheidend. Trotz des Alters von damals 6_ Jahren seien die Anstellungschancen des Beschwerdeführers auf einem von Gesetzes wegen als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt als intakt zu betrachten gewesen, zumal er ein Vollzeitpensum habe ausüben können. Ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2005 Fr. 54'600.-- erzielt, was bei der Nominallohnentwicklung bis 2006 einem Betrag von Fr. 55'245.-- entspreche. Der für die Bestimmung des Invalideneinkommens heranzuziehende Tabellenlohn liege in jenem Jahr bei Fr. 59'197.--. Das Valideneinkommen liege rund 6.68 % darunter. Da die Einkommen demnach in einem Anteil von 1.68 % zu parallelisieren seien, betrage das Valideneinkommen Fr. 56'240.--. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt. Ein angeblich höheres Risiko für krankheitsbedingte Absenzen von der Arbeit könne nicht als Abzugsgrund anerkannt werden, ebenso wenig das Alter. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen könne, habe als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt zu bleiben. Im Rahmen der Parallelisierung berücksichtigte Aspekte dürften zudem nicht zusätzlich auch noch in die Bemessung des Abzugs einbezogen werden. Aus dem Vergleich eines Valideneinkommens von Fr. 56'240.-- mit einem Invalideneinkommen von Fr. 59'197.-- ergebe sich keine Erwerbseinbusse. Selbst beim Maximalabzug bliebe der Invaliditätsgrad mit 21 % unter der anspruchsbegründenden Schwelle.

D.

Am 30. Juni 2014 entsprach die Gerichtsleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung).

E.



Mit Replik vom 24. September 2014 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers daran fest, dass das ABI-Gutachten die Voraussetzungen eines beweiskräftigen Gutachtens nicht erfülle. Bei der Untersuchung vom 15. und 22. Mai 2013 seien der Kurzaustrittsbericht der Kardiologie am Kantonsspital St. Gallen vom 26. Juni 2013 und jener der chirurgischen Abteilung am Spital M.____ vom 22. April 2013 noch nicht im Besitz der Gutachter gewesen. Im allgemeininternistischen ABI-Gutachten fehle eine Stellungnahme zum Herzinfarkt, ausserdem auch zur Sigmaresektion. Insgesamt sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer ab 15. September 2013 als 6_- Jähriger wieder voll arbeitsfähig sein sollte. Vielmehr sei davon auszugehen, dass er durch die dazugekommenen Beeinträchtigungen im Vergleich zu den Vorgutachten von Dr. E.____ und Dr. I.____ noch stärker eingeschränkt sei. Im orthopädischen Teilgutachten sei bei der ohnehin höchst fragwürdigen retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt geblieben, dass während der Zeit der Refixation der Bizepssehne auch ein Eingriff am rechten Knie und Fuss stattgefunden habe. Dass Hinweise für ein subacromiales Impingement gefehlt haben sollten, sei nicht nachvollziehbar, hätten doch behandelnde Fachärzte diese Diagnose gestellt. Der Beschwerdeführer führe nur selten und mit vermehrten Pausen sehr geringfügige Arbeiten im Garten aus; er habe anlässlich der Begutachtung auch keine verschmutzten Hände gehabt. Der Experte der Orthopädie habe betreffend die rechte Schulter des Beschwerdeführers lediglich über ein MRI vom 15. September 2005 und weitere Unterlagen aus dem Jahr 2006 verfügt. Diese veralteten Bilder könnten den relevanten Zustand nicht wiedergeben, zumal auch degenerative Erkrankungen vorlägen. Die Ansicht des RAD zur Arbeitsfähigkeit zwei Monate nach dem Herzinfarkt sei weder hinreichend begründet noch nachvollziehbar. Er nehme zudem eine volle Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2006 an, obwohl sogar das ebenfalls bestrittene ABI-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit frühestens sechs Monate nach Juli 2006 ausgehe. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig. Sollte das Gericht wider Erwarten von einer geringfügigen Arbeitsfähigkeit ausgehen, wäre im Einkommensvergleich ein maximaler Abzug zu berücksichtigen. Weder Validen- noch Invalideneinkommen sei korrekt ermittelt worden.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 30. September 2014 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.



G.

Mit Schreiben vom 26. November 2014 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Anträge betreffend aufschiebende Wirkung und vorsorgliche Massnahmen zurückgezogen. Der Beschwerdeführer beziehe inzwischen eine Altersrente und demnächst werde über einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen entschieden.

Erwägungen

1.

1.1 Im Streit liegt die Verfügung vom 16. April 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom November 2006 abwies. Von November 2007 bis Februar 2008 hatte die Beschwerdegegnerin eine berufliche Abklärung zugesprochen und war im März 2008 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer erfolgreich eingegliedert sei. Der Beschwerdeführer lässt in der Beschwerde einzig Rentenleistungen beantragen. Strittig ist demnach der Anspruch auf eine Rente.

1.2 Der zu beurteilende Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 zurück, die eine Änderung des Anspruchsbeginns von Renten beinhaltete. Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind vorliegend angesichts der Anmeldung von 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit von 2005 noch die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007, das im Gesetz zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke erkannte).

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.



2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.

3.1 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem Beruf herrscht in den medizinischen Akten Übereinstimmung: Die Tätigkeit als O.____ ist ihm seit seinem Arbeitsunfall vom September 2005 nicht mehr zumutbar.

3.2 Was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrifft, wird ebenfalls übereinstimmend eine gewisse Restarbeitsfähigkeit angenommen. Über das Mass gehen die ärztlichen Einschätzungen jedoch auseinander.

3.3 Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis des ABI-Gutachtens vom 15. August 2013 ab, wonach der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit grundsätzlich (abgesehen von drei abweichenden Phasen: Arbeitsunfähigkeit bis Ende Januar 2007, nach der Sigmaresektion vom April 2013 bis Mitte Juni 2013 und während zwei Monaten nach dem NSTEMI vom Juni 2013) voll arbeits- und leistungsfähig sei. Eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus orthopädischen Gründen habe weder im April 2011 noch zur Zeit der Begutachtung vorgelegen. Im Gutachten wurden die Vorakten aufgelistet; die Berichte von Dr. J.____, Dr. I.____ und Dr. E.____ wurden ausführlicher zitiert. Aus fachärztlich allgemein-internistischer Sicht wurden die Anamnese und ein Status erhoben sowie



Laboruntersuchungen gemacht. In psychiatrischer, orthopädischer und gastroenterologischer Sicht wurden Teilgutachten erstellt.

4.

4.1 Hinweise auf eine psychiatrische Störung wurden nicht gefunden, was unbestritten geblieben ist und worauf abgestellt werden kann.

4.2

4.2.1 Hauptsächlich waren beim Beschwerdeführer orthopädische Leiden zu beurteilen. Die ABI-Untersuchung erfolgte durch einen fachärztlichen Gutachter (Dr. med. N.____). Diesem standen Röntgenbilder der rechten Schulter vom 15. September 2005 (MRI), vom 3. März 2006 und vom 11. Juli 2006 (MRI, mit Oberarm), des Ellbogens rechts vom 30. Oktober 2007, der Schulter links vom 19. Mai 2008 und des Knies rechts vom 4. April 2011 zur Verfügung. Er erklärte, auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet zu haben, weil der Befund klinisch objektiv ansonsten (d.h. wohl abgesehen von geringen degenerativen Veränderungen im medialen und femoropatellären Kompartiment des rechten Kniegelenks sowie einer deutlichen Arthrose des rechten Akromioklavikulargelenks) weitgehend bland gewesen sei. Den Erkenntnissen eines begutachtenden Facharztes aus einer regelrechten klinischen Untersuchung kommt - wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 2. April 2014 (act. 339) nachvollziehbar dargelegt hat - sicherlich eine grosse Bedeutung für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu, zumal diese wesentlich durch die erhalten gebliebenen oder ausgefallenen Funktionen und die Beschwerdesituation bestimmt wird und die Ursachen einer Einschränkung als solche (für die Invalidenversicherung als finale Versicherung) nicht ausschlaggebend sind. Unnötige bildgebende Untersuchungen sind denn auch nicht zu erwarten. Auch Aufnahmen etwas älteren Datums können in einer Begutachtung unter Umständen ausreichen. Vorliegend ist der Verzicht auf das Anfertigen neuer Röntgenbilder aber aus verschiedenen Gründen als Unvollständigkeit zu betrachten und nicht zu rechtfertigen:

4.2.2 Mit Ausnahme des Bildes vom rechten Knie waren - wie dargelegt - alle beim Gutachter der Orthopädie vorhandenen Aufnahmen fünf oder mehr Jahre alt. Das ist für



sich allein genommen ein sehr langer Zeitraum; die Aufnahmen bilden einen (zu) weit zurückliegenden Zustand ab.

4.2.3 Der Beschwerdeführer beklagte Beschwerden vom medialen Abschnitt der Fusssohle über die Ferse bis zur Innenseite des Oberschenkels rechts unter Betonung der plantaren Partie, an Knie rechts und auch links, am dominanten rechten Arm und inguinal. Rückenschmerzen verneinte er, erklärte aber, wenn solche aufträten, dann sei es lumbal ohne Ausstrahlung. Bei der klinischen Befunderhebung zeigte sich etwa eine unterschiedliche Beschwellung am Fuss (act. 303-17). An der rechten unteren Extremität sind im Gutachten chronische Beschwerden diagnostiziert worden. Am Fuss fehlten bei der Begutachtung Hinweise für relevante Veränderungen etwa im Sinn einer Fascitis plantaris. Es wurde eine Druckdolenz ausschliesslich (aber immerhin) peri-/malleolär medial und lateral rechts gefunden. Ausserdem war die Beweglichkeit im Rück-, Mittel- und Vorfussbereich allseits vermindert. Bilder vom Fuss bzw. OSG gibt es keine, wofür aber die vom Gutachter genannte Begründung (weitgehend blander klinischer Befund) nicht ausreichend erscheint. Am rechten Knie wurde klinisch eine mässige intraartikuläre Ergussbildung bei endgradig eingeschränkter Extension (ohne Zeichen höhergradiger Degeneration oder einer Meniskusläsion) gefunden. Auch wenn berücksichtigt wird, dass der Gutachter berichtete, die langstreckige zirkuläre Druckdolenz im Kniebereich habe anatomisch keinesfalls zugeordnet werden können und die anamnestische Schmerzschilderung an der rechten unteren Extremität sei sehr diffus gewesen, so ist doch festzuhalten, dass aktuelle Bilder der gutachterlichen Beurteilung eine wesentlich bessere Grundlage hätten geben können. Vom linken Knie, dessen Stabilität wie jene des rechten wegen Verspannung nur beschränkt beurteilbar war, gibt es ebenfalls kein Bild. - Die rechte Hüfte war bei der Untersuchung lateral druckdolent, bei der funktionellen Untersuchung erfolgte beidseits wiederholt eine Schmerzangabe unter anderem inguinal. Auch die Wirbelsäule war auf Höhe des lumbosakralen Übergangs paravertebral beidseits druckdolent. Diesbezüglich war aus den Akten ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer von der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen am 19. September 2008 dringend weitere Abklärungen zu einer coxogenen oder vertebrogenen Ursache der Beschwerden empfohlen worden waren (Wiederholung des MRI der LWS, diagnostische Infiltration des Hüftgelenks). Solche Untersuchungen waren zwar damals vom Beschwerdeführer abgelehnt worden. Wenigstens die radiologischen Abklärungen wären aber im Rahmen



der ABI-Begutachtung möglich und zu erwarten gewesen. Zu beachten ist ferner, dass Dr. K.____ (vgl. act. 265-1) berichtete, im CT des Abdomens vom 14. August 2012 seien nebenbefundlich ausgeprägte degenerative Veränderungen der LWS gesehen worden, die für die Beschwerden im rechten Bein ursächlich sein könnten. Diesem Umstand wurde - soweit ersichtlich - nicht Rechnung getragen, was zu beanstanden ist. - Die Schulter war beidseits über dem M. levator scapulae und dem M. supraspinatus ebenfalls druckdolent, die rechte ausserdem über dem dorsalen Akromionneck und dem Sulcus intertubercularis. Unter anderem der Impingement-Test war beidseits negativ gewesen (im April 2011 hingegen hatte Dr. I.____ ein subacromiales Impingement beidseits diagnostiziert; auch im Februar 2014 waren die Impingement-Tests durch Dr. G.____ positiv gewesen). Von der rechten Schulter gibt es keine Bildgebung nach Refixation der Sehne (act. 303-20). Wenn der Gutachter der Orthopädie den Befund an der linken Schulter als altersentsprechend regelrecht beurteilt, erscheint das ungenügend begründet, da er doch lediglich eine Aufnahme (act. 303-18) zur Beurteilung vorliegen hatte, die wegen einer Derotation offenbar nur eingeschränkt beurteilbar war. - Die Halswirbelsäule wurde bei verspannter Nackenmuskulatur links auf 50°, rechts auf 60° (durch Ablenkung nicht steigerbar) rotiert. Die zervikal (und thorakal) mässig eingeschränkte Beweglichkeit wurde berücksichtigt. Nicht ausgeschlossen erscheint allerdings, dass von entsprechendem Bildmaterial (allenfalls auch im Hinblick auf die Beschwerden in der oberen Extremität) zusätzliche Erkenntnisse hätten gewonnen werden können. Eine Druckdolenz wurde schliesslich auch an beiden Ellbogen gefunden. - Allgemein wäre der Einsatz bildgebender Untersuchungen zudem im Hinblick auf je allfällige fortgeschrittene degenerative Veränderungen voraussichtlich aufschlussreich gewesen.

4.2.4 Nach dem Dargelegten erscheint es allein aufgrund der klinischen Untersuchung, bei welcher der Beschwerdeführer im Übrigen nach Angaben des Gutachters gut kooperiert hatte, - ohne Veranlassung von aktuellen Röntgenbildern - nicht ausreichend überzeugend, anzunehmen, die zum Teil sehr diffusen Beschwerden würden sich "durch die klinischen und radiologischen Befunde" nicht vollständig begründen lassen und nachvollziehbar sei nur die Restsymptomatik in gewissen Bereichen. Festzustellen war nach dem Gutachten offenbar, dass die geklagten Beschwerden grösser waren als klinisch festgestellt. Daraus wurde, ohne allerdings wie erwähnt aktuelle Bilder



mitbeurteilen zu können, auf eine deutliche nicht-organische Beschwerdekomponekte geschlossen.

4.2.5 Es kommt vorliegend dazu, dass das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine Verfügung von 2010 wegen ungenügender medizinischer Abklärungen aufgehoben hatte. Das Gericht erwartete damals namentlich ergänzte Abklärungen hinsichtlich (nebst dem rechten Knie) der linken Schulter, der OSG- und LWS-Situation und allenfalls der Hüft- und Kiefergelenke. Nach dem erwähnten Zeitpunkt wurde einzig ein Bild vom rechten Knie erstellt. Auch wenn ergänzende Abklärungen nicht generell und zwingend neue Bilder erfordern, genügten Annahmen aufgrund klinischer Untersuchungen und alter Bilder unter den dargelegten Umständen nicht.

4.2.6 Auf das Ergebnis der ABI-Begutachtung kann daher für den Sachverhalt im Begutachtungszeitpunkt nicht abgestellt werden.

4.3

4.3.1 Dasselbe gilt für die gutachterliche Beurteilung des ABI, die über den zurückliegenden Sachverhalt abgegeben worden ist.

4.3.2 Im Gutachten wurde nebst der Beurteilung der damaligen Arbeitsfähigkeit die Frage - dezidiert verneinend - beantwortet, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der orthopädischen Begutachtung vom April 2011 in einem für die Arbeitsfähigkeit wesentlichen Ausmass verschlechtert habe. Weder zum Begutachtungszeitpunkt noch im Vergleichszeitpunkt vom April 2011 habe zudem eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (in adaptierten Tätigkeiten) bestanden. Denn sowohl Dr. E.____ (Mai 2007) wie Dr. I.____ (April 2011) hätten insbesondere die klinischen Befunde am Kniegelenk als nicht sehr ausgeprägt beschrieben, was mit den eigenen Feststellungen übereinstimme. Es sei der Einschätzung der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (vgl. act. 303-21; recte: des Spitals C.____, act. 16-8) vom 17. Januar 2007 klar zuzustimmen, wonach damals eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden habe. Spätestens sechs Monate nach der am 25. Juli 2006 durchgeführten Refixation der Bizepssehne - somit ab Ende Januar 2007 - sollten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden haben. Das Spital C.____ hatte im



Januar 2007 dargelegt, der Beschwerdeführer werde seinen Beruf nicht mehr ausüben können. Es wäre theoretisch möglich, in einer angepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu erreichen. Dazu bedürfe es aber einer Berufsberatung; wahrscheinlich werde eine Umschulungsmassnahme nötig.

4.3.3 Abgesehen davon, dass zum genannten Zeitpunkt vom Januar/Februar 2007 auf eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bei dem ausgebildeten Berufsmann, der denn auch ab November 2007 in beruflichen Massnahmen der IV stand, noch nicht hatte abgestellt werden können, ist zu berücksichtigen, dass sich das ABI-Gutachten mit seiner Beurteilung somit über sechs Jahre hinweg rückwärts in Gegensatz zu einem echtzeitlichen Gutachten (von Dr. E.____) setzt, worin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bescheinigt war. Jenes Gutachten war ebenfalls ein fachärztliches, für eine Versicherung erstelltes und es ist nicht ersichtlich, dass es an einem Mangel gelitten hätte. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen stellte darauf (für die Beurteilung eines Sachverhalts bis zum 29. April 2010) deshalb nicht ab, weil nicht auszuschliessen war, dass sich inzwischen entweder eine Verschlechterung ergeben haben könnte oder in jenem Gutachten unberücksichtigt gebliebene Ursachen erkennbar geworden sein könnten. Zu einer mit derjenigen von Dr. E.____ übereinstimmenden Arbeitsunfähigkeitsschätzung gelangte in der Folge vier Jahre später mit Dr. I.____ - bei der auf gerichtliche Weisung hin veranlassten Begutachtung - ein weiterer Gutachter der Orthopädie. Es kann davon ausgegangen werden, dass Befunderhebung und Diagnosestellung sachgerecht erfolgten. Dr. I.____ fand - im Unterschied zum ABI-Gutachter - damals Impingement-Beschwerden beidseits, wobei die Untersuchungsbefunde nicht sehr ausgeprägt waren. Zusätzlich berücksichtigt werden mussten damals Beschwerden an der linken Schulter. Andererseits konnte im Vergleich zu (von Dr. I.____ nicht bezeichneten Befunden von) 2009 eine Verbesserung an den Schultern gefunden werden. Die von der Einschätzung des damals begutachtenden Arztes Dr. I.____ abweichende Würdigung des Schweregrads der beschriebenen Befunde bzw. ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch den ABI-Gutachter hat nicht mehr Beweiskraft als die Schlussfolgerungen jenes Gutachters selber.

4.3.4 Hinsichtlich der rückblickenden ABI-Einschätzung sind also diese genannten zusätzlichen Vorbehalte angebracht. Die damaligen echtzeitlichen Gutachten



erscheinen nach der gegenwärtigen Aktenlage für den jeweiligen Sachverhalt dagegen stichhaltig.

4.4

4.4.1 Was die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab der ABI-Begutachtung betrifft, ist des Weiteren zu bedenken, dass es sich vorerst um eine Prognose handelt, die einer Verifikation bedurft hätte. Die Begutachtung fand zu einer Zeit statt, als der Beschwerdeführer infolge einer Sigmaresektion als voll arbeitsunfähig betrachtet wurde. Der Gastroenterologe des ABI attestierte ihm eine Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2012 und noch für die Dauer von acht Wochen nach jener Operation (bis Mitte Juni 2013). Das Heben schwerer Lasten sollte drei bis vier Monate lang vermieden werden. Der ABI-Gutachter erklärte, es dürfe davon ausgegangen werden, dass sich die abdominale Symptomatik weiter verbessern werde.

4.4.2 Rund einen Monat nach der Begutachtung erlitt der Beschwerdeführer einen subakuten NSTEMI. Für die Zeit von etwa zwei Monaten danach attestierte das ABI dem Beschwerdeführer anschliessend nochmals eine volle Arbeitsunfähigkeit zur Rehabilitation. Danach sollte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit hergestellt sein. Dabei handelt es sich um eine Annahme aufgrund allgemeiner, nicht näher belegter oder benannter ärztlicher Erfahrungswerte, was ohne individuelle Beurteilung ungenügend ist. Dr. L.____ ist im Bericht vom 20. Dezember 2013 von einer weiterhin deutlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen, die allerdings wahrscheinlich nicht streng kardialer Ätiologie sein dürfte. Klinisch sei der Beschwerdeführer kardiopulmonal kompensiert gewesen. Die Ergometrie sei aber formalelektrisch pathologisch gewesen. Es werde eine kardiale Stress-MRI-Untersuchung veranlasst.

4.4.3 Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab der ABI-Begutachtung kann demnach ebenfalls nicht aufgrund dieses Gutachtens erfolgen.

5.

5.1 Zusammenfassend ergibt sich in medizinischer Hinsicht, dass für den Sachverhalt in der Zeit bis (mindestens) April 2011 auf die Beurteilungen von Dr. E.____



(vom Mai 2007) und von Dr. I.____ (April 2011) abgestellt werden kann, welche von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit von 50 % ausgehen. Der Abklärungsbedarf betreffend eine allfällige Verschlechterung ab September 2009 wurde durch das Gutachten von Dr. I.____ gedeckt.

5.2 Im Hinblick auf eine Klärung der Frage, ob sich allenfalls nach April 2011 eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands ergeben habe, ist zu beurteilen, ob ergänzende medizinische Abklärungen zu veranlassen seien, da auf das Ergebnis der ABI-Begutachtung nicht abgestellt werden kann. Bei den vorliegenden Gegebenheiten rechtfertigt es sich, von solchen Abklärungen abzusehen. Denn es kann aufgrund der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Gesamtsituation des Beschwerdeführers habe sich seit April 2011 nicht ergeben. Die Beurteilung seiner orthopädisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch das ABI erscheint als andere Einschätzung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer durch Darmbeschwerden seither zusätzlich beeinträchtigt war. Diese hatte er bereits im April 2011 beklagt und das in der Beschwerde vom Januar 2012 aufgezeigt. Ab Dezember 2012 bis ca. Mitte Juni 2013 war der Beschwerdeführer in der Folge wie erwähnt aus gastroenterologischer Sicht nach Auffassung des ABI-Gutachters voll arbeitsunfähig und nach dem NSTEMI vom 21. Juni 2013 trat erneut eine (zumindest vorübergehende) zusätzliche Arbeitsunfähigkeit ein.

5.3 Daher ist nach der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch nach April 2011 (bis zum letzten Zeitpunkt, der für die vorliegende Beurteilung massgebend ist, nämlich dem Verfügungszeitpunkt vom 16. April 2014) jedenfalls nicht mehr zu mehr als 50 % arbeitsfähig geworden ist, sondern noch weitere Einschränkungen dazugekommen sind. Das genügt als medizinisches Abklärungsergebnis, wie sich aus dem Folgenden (E. 9.3) ergibt. Eine ergänzende medizinische Untersuchung (nach diesem Entscheid) erübrigt sich demnach

6.



6.1 Nach dem hier anwendbaren Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch (frühestens) in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). Der Beschwerdeführer war ab dem 7. September 2005 in seiner bisherigen Tätigkeit während eines Jahres im oben erwähnten Sinn ununterbrochen arbeitsunfähig (mit einem Durchschnitt von knapp 100 %). Das Wartejahr lief demnach am 7. September 2006 ab. Nach Angaben von Dr. D.____ war der Beschwerdeführer damals (und noch bis zum 30. September 2006) voll arbeitsunfähig und damit auch voll erwerbsunfähig, so dass am 1. September 2006 Anspruch auf eine ganze Rente entstand.

6.2 Ab 1. Oktober 2006 bestand für eine rechtlich nicht relevante Zwischenphase von lediglich rund fünf Wochen (also weniger als drei Monate, vgl. Art. 88a IVV) eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Obwohl Dr. I.____ dem Beschwerdeführer später in seinem Gutachten vom April 2011 rückblickend ab 1. September 2006 für eine adaptierte Tätigkeit lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierte und gemäss Dr. E.____ im Mai 2007 eine Arbeitsfähigkeit von - optimistisch betrachtet - 50 % in adaptierten Tätigkeiten bestand, ist zu berücksichtigen, dass damals noch keine Eingliederung des gelernten Beschwerdeführers erfolgt war. Der Eingliederungsversuch in den Beruf, in welchem der Beschwerdeführer medizinisch betrachtet nicht arbeitsfähig war, ab November 2007 ist hernach gescheitert. Erst im Anschluss daran, also ab März 2008, ist auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (von 50 %) abzustellen.

7.



7.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab März 2008 betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 129 V 222). Es kann angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden als O. ___ tätig geblieben wäre und dabei 2006 einen Monatslohn von Fr. 4'400.-- (13-mal), pro Jahr also Fr. 57'200.--, erzielt hätte (vgl. act. 11). Erhöht um die Nominallohnentwicklung bis 2007 von 0.1 % (T1.05 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung 2007, S. 17, Zweig D15-16) ergibt sich ein Betrag von Fr. 57'257.--. Da zur Bestimmung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers als in der Gesundheit Beeinträchtigter von der Möglichkeit ausgegangen wird, dass er ein Einkommen in der Höhe des Durchschnittslohns für Hilfsarbeit von Fr. 60'167.-- erreichen kann (unten E. 7.2), ist anzunehmen, dass er ein solches Einkommen auch als Gesunder hätte erzielen können. Das Valideneinkommen 2007 beträgt somit Fr. 60'167.--.

7.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Der Beschwerdeführer hat nach dem gescheiterten beruflichen Eingliederungsversuch keine Tätigkeit mehr aufgenommen. Sein Invalideneinkommen ist anhand der Tabellenlöhne festzulegen. Für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern liegt dieser Wert im Jahr 2007 bei Fr. 60'167.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Der Beschwerdeführer ist



auf eine körperlich leichte, wechselbelastende bzw. vorwiegend, aber nicht ausschliesslich im Sitzen auszuübende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten angewiesen. Für die Zeit ab März 2008, da der Beschwerdeführer im Alter von knapp 5_ Jahren (also rund acht Jahre vor dem AHV-Alter bzw. sechs Jahre vor dem vorzeitigen AHV-Rentenbezug) war, ist davon auszugehen, dass seine Restarbeitsfähigkeit von damals 50 % es zuliess, auf einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt ausreichend viele Arbeitsmöglichkeiten vorzufinden.

7.3 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Wie dem Gutachten von Dr. I.____ zu entnehmen ist, ist der Beschwerdeführer auf eine Teilzeitarbeit von zweimal zwei bis drei Stunden pro Tag mit vermehrten Pausen und Positionswechseln angewiesen. Deshalb ist ein Teilzeitabzug vorzunehmen. Weitere Abzugsgründe sind nicht zu berücksichtigen. Bei einem Abzug von 10 % stellt sich das Invalideneinkommen auf Fr. 27'075.-- (Fr. 60'167.-- x 0.5 x 0.9) und verglichen mit Fr. 60'167.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 55 %. Ein Invaliditätsgrad, der zum Bezug einer halben Rente berechtigt, ergäbe sich auch, falls zum Ausgangspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens der Lohn als O.____ von Fr. 57'257.-- gewählt würde (52 % Invaliditätsgrad).

8.



St.Galler Gerichte

8.1 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Rente für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe des jeweiligen Invaliditätsgrads unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

8.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

8.3 Vorliegend hat demnach ab 1. Juli 2008 (drei Monate nach März 2008, vgl. E. 6.2) eine Herabsetzung des Rentenanspruchs zu erfolgen. Bei einem Invaliditätsgrad von 55 % wie oben dargelegt, besteht ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine halbe Rente.

9.

9.1 Im Dezember 2012 trat aus gastroenterologischen Gründen eine volle Arbeitsunfähigkeit ein, die gefolgt wurde von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aufgrund des NSTEMI. Gemäss der Beurteilung des ABI war anzunehmen, dass die Rehabilitation etwa zwei Monate dauerte, das hiesse etwa bis zum 21. August 2013. Gemäss RAD dauerte die volle Arbeitsunfähigkeit weiter bis zum 15. September 2013 (act. 312-3).

9.2 Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Drei Monate nach Eintritt der längerdauernden Verschlechterung, somit ab 1. April 2013, ist der Anspruch des Beschwerdeführers zu erhöhen, und zwar wegen voller Erwerbsunfähigkeit auf den Anspruch auf eine ganze Rente.

9.3 Im Jahr 2013 erreichte der Beschwerdeführer das 62. Altersjahr. Ein Jahr später bezog er die Altersrente. Zwar ist nicht eindeutig ausgewiesen, wie sich die



Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Herbst 2013 entwickelte. Nach der Aktenlage lässt sich aber auch ohne zusätzliche Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedenfalls annehmen, dass sie nach Auftreten der zusätzlichen gastroenterologischen und kardiologischen Gesundheitsschäden nicht mehr 50 % erreichte. Dr. L.____ ging denn auch im Dezember 2013 weiterhin von einer deutlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Insgesamt stellt sich die gesundheitliche und altersmässige Situation des Beschwerdeführers nach Dezember 2012 so dar, dass selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr mit einer realistischen Arbeitsmöglichkeit gerechnet werden konnte. Eine allenfalls noch bestehende Restarbeitsfähigkeit war folglich nicht mehr verwertbar. Damit bleibt es für den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt bis zum 16. April 2014 beim Anspruch auf eine ganze Rente.

10.

10.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2014 teilweise zu schützen. Dem Beschwerdeführer ist ab 1. September 2006 eine ganze Rente, ab 1. Juli 2008 eine halbe Rente und ab 1. April 2013 wiederum eine ganze Rente zuzusprechen.

10.2 Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) vom 30. Juni 2014 wird angesichts des hierfür als volles zu betrachtenden Obsiegens nicht in Anspruch genommen.

10.3 Das Unterliegen der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

10.4 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff.



VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 26. November 2014 eine Kostennote eingereicht, wonach sich das (im Hinblick auf die unentgeltliche Rechtsverbeiständung gekürzte; Art. 31 Abs. 3 AnwG/SG; sGS 963.70) Honorar auf Fr. 3'340.-- (zuzüglich Barauslagen von Fr. 133.60 und MWSt von Fr. 277.90) beläuft. Ungekürzt entspräche das Honorar einem Betrag von Fr. 4'175.--. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). Nach der Gerichtspraxis beträgt das übliche Pauschalhonorar in Fällen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer Fr. 3'500.--. Da es sich rechtfertigt, vorliegend von einem leicht erhöhten erforderlichen Aufwand auszugehen, erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. April 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird ab 1. September 2006 eine ganze Rente, ab 1. Juli 2008 eine halbe Rente und ab 1. April 2013 wiederum eine ganze Rente zugesprochen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- zu bezahlen.