



Fall-Nr.: IV 2014/299
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.11.2019
Entscheiddatum: 31.01.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 31.01.2017

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Berechnung der Vergleichseinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2017, IV 2014/299). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2017. Entscheid vom 31. Januar 2017

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin

Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl;

Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/299

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Oktober 1990 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Der Hausarzt Dr. med. B.____ berichtete im Dezember 1990 (IV-act. 6), der Versicherte sei durch einen Messerstich am rechten Auge verletzt worden. Dabei sei der Nervus opticus lädiert worden, was wahrscheinlich einen definitiven Verlust der Sehfähigkeit rechts zur Folge habe. Später wurde dem Versicherten seine Arbeitsstelle als Bauhilfsarbeiter wegen des Unfallrisikos gekündigt (IV-act. 7). Da der Versicherte aber eine neue Arbeitsstelle als Fabrikarbeiter im Bereich der Kunststoffverarbeitung fand, bei der er einen nur geringfügig tieferen Lohn als den an der früheren Arbeitsstelle erzielte, wies die zuständige Ausgleichskasse sein Rentenbegehren am 21. Oktober 1991 ab (IV-act. 18).

A.b Im März 2003 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 36). Der neue Hausarzt Dr. med. C.____ berichtete im März 2003 (IV-act. 38), der Versicherte leide an einer Hyperpathie im Bereich einer Rissquetschwunde am rechten Handrücken. Die Schmerzen hätten auch nach der Wundheilung persistiert. Weitere Abklärungen mittels MRI und spezialärztlicher Untersuchungen hätten keine Ursache ergeben. Der Versicherte sei bloss noch zu 25 Prozent arbeitsfähig. Der Augenarzt Dr. med. D.____ gab im Juni 2003 an (IV-act. 44), die Erblindung des rechten Auges sei definitiv. Der Versicherte sei an einem adaptierten Arbeitsplatz ohne Gefährdung des gesunden linken Auges uneingeschränkt arbeitsfähig. Der Handchirurg Dr. med. E.____ vom Kantonsspital Chur hielt in einem Gutachten vom 19. August 2003 fest (IV-act. 47), angesichts der fokalen Infiltrate am Handrücken mit Suffusionen verschiedenen Alters könnte allenfalls ein artifizielles Klopfüdem vorliegen. Der Versicherte sollte diesbezüglich stationär abgeklärt werden. Die Klinik Valens führte in ihrem multidisziplinären Gutachten vom 29. Dezember 2003 aus (IV-act. 52), es bestehe ein Status nach einer Schnittverletzung am rechten Handrücken und ein Status nach einer



St.Galler Gerichte

Messerstichverletzung am rechten Auge. Für eine leichte, wechselbelastete Tätigkeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis maximal zehn Kilogramm, ohne Tätigkeiten, die ein gutes Gleichgewicht oder manuelle Fertigkeiten (Handkoordination) verlangten und die einäugig durchgeführt werden könnten, bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Mit einer Verfügung vom 13. September 2004 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab (IV-act. 88). Ein dagegen erhobenes Rechtsmittel wurde am 17. August 2005 letztinstanzlich abgewiesen (IV-act. 97).

A.c Im September 2005 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal zum Leistungsbezug an (IV-act. 34). Seine Arbeitgeberin berichtete im Oktober 2005 (IV-act. 99), sie habe den Versicherten vom 1. Mai 2004 bis zum 30. Oktober 2005 als Montagearbeiter mit einem Pensum von 50 Prozent beschäftigt. Der Lohn habe 2'200 Franken pro Monat betragen. Im November 2005 teilte Dr. C.____ mit (IV-act. 105), mittlerweile seien alle Gelenke im rechten Arm bis zur Schulter bewegungslos. Trotz umfangreicher Abklärungen sei die Ursache nicht bekannt. Ambulante und stationäre Rehabilitationen hätten nichts genützt. Für ganz leichte, mit einer Hand auszuführende Arbeiten könne der Versicherte ganztags eingesetzt werden. Der Allgemeinmediziner F.____ berichtete im Mai 2006 (IV-act. 115), der Versicherte sei in einer wechselseitigen Arbeit, sitzend/stehend/gehend (gemeint: wechselbelastend), ohne einseitige repetitive Arbeitsgänge und ohne Gewichtseinsätze über zehn Kilogramm sowie unter der Horizontalen voll arbeitsfähig. Am 9. Oktober 2006 wies die IV-Stelle sowohl das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch das Rentenbegehren ab (IV-act. 125 f.).

A.d Am 13. November 2007 meldete sich der Versicherte zum vierten Mal zum Leistungsbezug an (IV-act. 134). Die IV-Stelle forderte ihn am 4. Dezember 2007 auf, eine nach dem 9. Oktober 2006 eingetretene leistungserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen (IV-act. 137). Am 12. Dezember 2007 teilte Dr. D.____ der IV-Stelle mit, der Augenbefund sei unverändert (IV-act. 138). In einem Zeugnis vom 19. Dezember 2007 gab Dr. C.____ an (IV-act. 140), die Handschmerzen rechts seien stärker geworden, weshalb der Versicherte mehr und stärkere Medikamente einnehmen müsse. Die Schwellung habe zugenommen. Am 24. Januar 2008 notierte Dr. med. G.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst



(RAD), es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (IV-act. 142). Am 3. April 2008 berichtete Dr. E.____ (IV-act. 150), inspektorisch stelle sich die rechte Hand nach wie vor unauffällig dar. Die Trophik sei normal mit höchstens angedeuteter leichter livider Verfärbung und vermehrter Behaarung. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden. Bei Arbeiten mit einem leichten manuellen Einsatz könnte unter Umständen eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent erreicht werden. Zusätzlich seien die Erblindung des rechten Auges und die geistige und psychische Belastbarkeit zu beachten. Der RAD-Arzt Dr. G.____ vertrat am 15. April 2008 nochmals die Auffassung, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei (IV-act. 151). Am 23. Januar 2009 berichtete das Psychiatrie-Zentrum H.____ (IV-act. 156), der Versicherte sei in einem geschützten Rahmen für leichteste Arbeiten zu 60–80 Prozent einsetzbar. Die Ärzte der psychiatrischen Klinik I.____ teilten am 9. Februar 2009 mit (IV-act. 158), der Versicherte leide an einem Status nach einer Schnittverletzung mit einem persistierenden chronischen Schmerzsyndrom und einem funktionellen Ausschluss des rechten Arms sowie an einer mittelgradigen depressiven Episode, die aber keine Arbeitsunfähigkeit bewirke. Weite Teile des Problems wären durch eine geregelte Arbeit mit einer entsprechenden Entlohnung lösbar. Die geistige und psychische Belastbarkeit des Versicherten sei durch die sozialen Gegebenheiten und durch die rigiden prämorbidem Persönlichkeitszüge eingeschränkt. Im Juni 2009 berichtete das Psychiatrie-Zentrum H.____ über einen unveränderten Zustand (IV-act. 168). Am 10. Juli 2009 notierte der RAD-Arzt Dr. G.____ (IV-act. 169), da keine relevante und behandlungsbedürftige psychiatrische Störung vorherrsche, könne von einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent in einer ideal adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden. Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung errechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 16 Prozent (IV-act. 170), weshalb sie das Rentenbegehren mit einer Verfügung vom 30. November 2009 abwies (IV-act. 185). Mit einem Entscheid vom 5. Dezember 2011 (IV 2009/484; vgl. IV-act. 204) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine dagegen erhobene Beschwerde insofern gut, als es die Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurückwies. Zur Begründung dieses Entscheides führte das Versicherungsgericht aus, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____, auf die der RAD-Arzt Dr. G.____ abgestellt habe, erweise sich nicht als überwiegend wahrscheinlich richtig, weil der von Dr. E.____



früher geäusserte Verdacht auf ein artifizielles Klopfödem nie bestätigt oder widerlegt worden sei, weil die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht eindeutig auf die Folgen der Beschwerden an der rechten Hand beschränkt geblieben sei, sondern möglicherweise auch die nachteilige soziale Situation einbezogen habe und weil die zur Definition der Arbeitsfähigkeit gehörende Pflicht des Versicherten, die aus der Schmerzempfindung resultierende subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden und trotz der Schmerzen zu arbeiten, wohl nicht berücksichtigt worden sei. Somit erweise sich der massgebende Sachverhalt sowohl bezüglich der Anforderungen an eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit als ungenügend abgeklärt. Das Versicherungsgericht wies weiter darauf hin, dass für die Bestimmung des Valideneinkommens von einer Validenkarriere als Bauhilfsarbeiter ausgegangen werden müsse. Folglich sei der im massgebenden Gesamtarbeitsvertrag vorgesehene Lohn für diese Tätigkeit massgebend. Alternativ sei auf den Zentralwert der Bauhilfsarbeiterlöhne in der Region Ostschweiz gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen.

A.e Am 25. Januar 2012 berichtete das Psychiatrie-Zentrum H.____ (IV-act. 213), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, die gegenwärtig remittiert sei, sowie an einer Störung durch Sedativa oder Hypnotika respektive an einem Abhängigkeitssyndrom. Aus psychiatrischer Sicht setze die weitere Behandlung eine adäquate – idealerweise stationäre – Entzugsbehandlung voraus. Zur Arbeitsfähigkeit könne momentan keine Stellung genommen werden. Gleichentags teilte Dr. C.____ mit, der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 214). Ebenfalls im Januar 2012 berichtete Dr. D.____ über einen aus ophthalmologischer Sicht unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 215). Die Klinik für Handchirurgie des Kantonsspitals Chur teilte der IV-Stelle im März 2012 mit, dass die Behandlung des Versicherten schon im Jahr 2008 abgeschlossen worden sei (IV-act. 218). Am 1. Mai 2012 notierte der RAD-Arzt Dr. G.____, dass die neuen Berichte nichts an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung geändert hätten und dass der Versicherte deshalb nach wie vor als zu 80 Prozent arbeitsfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu qualifizieren sei (IV-act. 219). Mit einem Vorbescheid vom 9. Mai 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie angesichts eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 17 Prozent vorsehe, sein Rentenbegehren abzuweisen (IV-act.



222). Dagegen wandte der Versicherte am 4. Juni 2012 ein, seine Handschmerzen und seine Depression seien ungenügend berücksichtigt worden, weshalb er um eine gründliche Untersuchung durch Fachärzte ersuche (IV-act. 226). In einem weiteren Schreiben vom 11. Juni 2012 liess der Versicherte darauf hinweisen, dass er die mehrfach empfohlene stationäre Entzugsbehandlung nun in Angriff nehmen werde (IV-act. 227). Der RAD-Arzt Dr. G.____ nahm diese Mitteilung „mit Erstaunen und mit Genugtuung“ zur Kenntnis und empfahl, den Verlauf der Entzugstherapie und einer allfällig sich anschliessenden Behandlung abzuwarten (IV-act. 230). Am 4. Februar 2013 berichtete die Klinik I.____ über die stationäre Behandlung in der Zeit vom 15. November 2012 bis zum 1. Dezember 2012 (IV-act. 239). Die Ärzte führten aus, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode ohne psychotische Symptome, an psychischen Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika respektive an einem Abhängigkeitssyndrom, an einem Status nach einer Schnittverletzung am rechten „Unterarm“ mit einem persistierenden chronischen Schmerzsyndrom sowie an einer unfallbedingten Blindheit rechts. Der Versicherte sei für einen Entzug in die Klinik eingetreten, doch sei schon im Eintrittsgespräch deutlich geworden, dass er sich nicht auf eine Entzugsbehandlung einlassen konnte und unter anderem seine depressive Symptomatik als im Vordergrund stehend sah. Während der Behandlung sei der Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom entstanden. Die Diazepam-Dosis habe nur um fünf Milligramm pro Tag reduziert werden können.

A.f Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 20. Januar 2014 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 249). Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. J.____ hielt fest, der Versicherte leide an einer Benzodiazepinabhängigkeit und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Beide Störungen wirkten sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus, denn das Ausmass der Abhängigkeit sei mit der Einnahme von je fünf Milligramm Valium morgens und abends eher geringgradig ausgeprägt und sei jedenfalls problemlos mit einer vollen Arbeitsleistung vereinbar. Der Versicherte sei zwar zweimal stationär psychiatrisch behandelt worden, aber das depressive Zustandsbild habe sich jeweils rasch wieder zurückgebildet. Es fänden sich keine Hinweise für lang andauernde depressive Phasen. Die depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der chronischen Schmerzstörung zu sehen und stünden auch im



Zusammenhang mit der psychosozialen Belastung. Hinweise auf eine eigenständige depressive Erkrankung fehlten. Hinsichtlich der Schmerzstörung fehle es an einer ausgeprägten psychischen Comorbidität, an einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung und an einem ausgeprägten sozialen Rückzug. Der Umstand, dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, lasse sich mit der fehlenden Motivation des Versicherten erklären. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten. Der handchirurgische Sachverständige Dr. med. K.____ führte aus, der protrahierte Heilungsverlauf nach der banalen oberflächlichen Schnittwunde am rechten Handrücken durch eine Blechkante vor elf Jahren sei ungewöhnlich. Der Versicherte habe sich damals nur an der Haut, an der Unterhaut und wohl auch an den sensiblen Hautnervenästen verletzt. Das in der Folge aufgetretene Weichteilstörungssyndrom habe sich über die Jahre nach proximal bis zum Schultergürtel und zur rechtsseitigen Kopfhälfte ausgebreitet. Die Schmerzen seien mittlerweile autonomisiert und cerebral fixiert. Sie korrelierten nicht mehr eindeutig mit dem klinischen Befund. Das Schmerzsyndrom sei irreversibel fixiert. Klinische Hinweise für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom fehlten. Die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei sehr schwierig zu beantworten, da die Schmerzen der rechten Hand nicht schlüssig mit den erhobenen klinischen Befunden korrelierten. Sicherlich könne der Versicherte nicht mehr als Bauhandlanger oder Produktionsmitarbeiter arbeiten. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei die rechte Hand aber durchaus noch einsatzfähig. Der Versicherte werde aber regelmässige Pausen einlegen müssen, sodass seine Arbeitsfähigkeit wohl nur noch bei etwa 80 Prozent liege. Die Augenärztin Dr. med. L.____ hielt fest, der Versicherte leide an einer Amaurose rechts und an einer Sehschärfenminderung links infolge einer chronischen Benetzungsstörung und einer Linsentrübung. Aufgrund der Sehschärfenminderung am funktionell einzigen Auge sei die Arbeitsfähigkeit um 20 Prozent vermindert. Aus polydisziplinärer Sicht sei der Versicherte für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab dem Unfall vom 7. Juni 2002, mit Ausnahme der Dauer der stationären Behandlung vom 15. November 2012 bis zum 1. Dezember 2012, während der der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Der RAD-Arzt Dr. G.____ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 251).



A.g Mit einem Vorbescheid vom 10. März 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 254), dass sie nach wie vor die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe. Der Invaliditätsgrad betrage 33 Prozent, ein Anspruch auf eine Rente bestehe aber erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent. Am 11. April 2014 berichtete das Psychiatrie-Zentrum H.____ (IV-act. 255), der Versicherte leide gegenwärtig an einer mittelgradigen depressiven Episode und sei deshalb vollständig arbeitsunfähig. Die Untersuchungsergebnisse legten den Schluss nahe, dass es sich um ein chronifiziertes Krankheitsbild handle. Unter einer medikamentösen Therapie habe eine leichte Stabilisierung auf einem tiefen Niveau erreicht werden können, womit weitere stationäre Behandlungen hätten vermieden werden können. Auch Dr. C.____ hatte am 7. April 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 256). Am 29. April 2014 wandte der Versicherte unter Hinweis auf diese Atteste gegen den Vorbescheid ein, er sei mit der Abweisung seines Rentenbegehrens nicht einverstanden (IV-act. 257). Mit einer Verfügung vom 8. Mai 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 258).

B.

B.a Am 5. Juni 2014 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Mai 2014 (act. G 1). Er beantragte die Zusprache einer Rente. Zur Begründung führte er aus, das Gutachten der ABI GmbH sei nicht überzeugend. Die Untersuchung durch die Augenärztin habe gerade einmal fünf Minuten gedauert. Er frage sich, welche Informationen dem mehrseitigen Teilgutachten zugrunde gelegt worden seien. Das Psychiatrie-Zentrum H.____ habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das stehe im Widerspruch zum Gutachten der ABI GmbH. Die Angabe in der Verfügung, das Psychiatrie-Zentrum H.____ habe keine psychische Störung mit Krankheitswert genannt, sei aktenwidrig.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 19. August 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der ABI GmbH erfülle alle Anforderungen der Rechtsprechung, weshalb darauf abzustellen sei. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Beurteilung sei schon deswegen nicht aussagekräftig, weil nur ein kurzes Gespräch stattgefunden habe, sei



St.Galler Gerichte

nicht stichhaltig, denn ansonsten müssten „grundsätzlich alle von dieser Stelle erstellten psychiatrischen Gutachten“ als unzulänglich bezeichnet werden.

B.c Am 4. September 2014 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 4).

B.d Mit einer Replik vom 21. November 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und reichte mehrere Arztberichte ein (act. G 9). Laut einem Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 18. November 2014 hatte er sich in der Zeit vom 18. August 2014 bis zum 8. November 2014 in einer stationären Behandlung befunden (act. G 9.1). Die Ärzte hatten ausgeführt, er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, an einer einseitigen Blindheit und an einem chronischen Schmerzsyndrom bei einem Status nach einer „Unterarmverletzung“ rechts. Längerfristig sei von einer „höheren“ Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das Diazepam habe im Rahmen der Behandlung langsam reduziert und dann ganz abgesetzt werden können. Die Behandlung habe sich insgesamt als eher schwierig erwiesen. Die Symptomatik habe sich nur leicht gebessert. Am 21. November 2014 hatte Dr. D.____ über einen unveränderten ophthalmologischen Zustand berichtet (act. G 9.2). Dr. C.____ hatte am 10. November 2014 das Bestehen einer depressiven Störung und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt (act. G 9.3). Das Psychiatrie-Zentrum H.____ hatte eine bis auf weiteres bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 9.4).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

B.f Am 7. Juli 2015 sandte die Klinik I.____ dem Versicherungsgericht einen weiteren Austrittsbericht zu (act. G 13). Dieser (act. G 13.1) bezog sich auf eine stationäre Behandlung in der Zeit vom 23. April 2015 bis zum 28. Mai 2015. Die Ärzte hatten eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, sonstige nichtorganische Schlafstörungen, psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika sowie eine einseitige Blindheit diagnostiziert. Wiederum hatten sie festgehalten, dass sie längerfristig von einer „höheren“ Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit ausgingen. Der Diazepamkonsum hatte offenbar erneut gestoppt werden können.

Erwägungen

1.

Gegenstand des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens hat die Prüfung einer sogenannten Neuanschuldung nach der Abweisung eines früheren Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades gebildet. Die Neuanschuldung unterscheidet sich von der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug nur dadurch, dass für ihre materielle Behandlung eine anspruchsrelevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht werden muss. Vorliegend sind diese Voraussetzungen erfüllt gewesen, wie schon im Entscheid 2009/484 vom 5. Dezember 2011 (E. 1) ausführlich dargelegt worden ist. Nachdem die Beschwerdeführerin – zu Recht – auf die Neuanschuldung eingetreten war, hat sich das Verwaltungsverfahren inhaltlich nicht mehr von einem Verfahren zur Prüfung eines erstmaligen Rentenbegehrens unterschieden. Gegenstand des Verwaltungsverfahrens hat also der Rentenanspruch als solcher gebildet. Da der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens jenem des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss, hat dieses Verfahren grundsätzlich die umfassende Prüfung der Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat, zum Gegenstand. Nun hat das Versicherungsgericht bei einer ersten Prüfung dieser Frage im Entscheid IV 2009/484 vom 5. Dezember 2011 die Sache nicht nur zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen, sondern diese zusätzlich auch darauf hingewiesen, dass sie für die Berechnung des Invaliditätsgrades von einer Validenkarriere als Bauhilfsarbeiter ausgehen müsse. Dabei hat es sich um eine „bindende Rechtsauffassung“ im Sinne des Art. 56 Abs. 2 Satz 2 VRP gehandelt, was bedeutet, dass darüber nicht erneut zu befinden ist.

2.



2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.2 Die sogenannte Validenkarriere besteht vorliegend in der Verrichtung von Hilfsarbeiten auf dem Bau. Für die Bestimmung des entsprechenden Valideneinkommens müsste grundsätzlich in zeitlicher Hinsicht auf die Verhältnisse im Zeitpunkt der Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs abgestellt werden, doch könnte dieser Zeitpunkt so weit in der Vergangenheit liegen, dass es sich rechtfertigt, der mutmasslichen Lohnentwicklung bis zum Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung Rechnung zu tragen (vgl. BGE 129 V 222). Das Vorgehen der Beschwerdeführerin, auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Baubranche abzustellen, ist folglich zwar grundsätzlich richtig gewesen, doch ist der von ihr berücksichtigte Wert aus dem Jahr 2008 im Zeitpunkt der Berechnung des Invaliditätsgrades im Februar 2014 (vgl. IV-act. 259) bereits veraltet und damit nicht mehr massgebend gewesen. Die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aktuellsten Ergebnisse der regelmässig durchgeführten Lohnstrukturerhebung sind jene aus dem Jahr 2012 gewesen. Diese sind in der massgebenden Tabelle TA1 erstmals nicht mehr nach Anforderungsniveaus, sondern nach Kompetenzniveaus gegliedert gewesen. Zwar hätte für den Beschwerdeführer wohl das niedrigste Anforderungsniveau berücksichtigt werden müssen, weil er über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung verfügt. Das bedeutet aber nicht, dass nun auch das niedrigste Kompetenzniveau berücksichtigt werden müsste. Der Beschwerdeführer hat in seinem Herkunftsland eine Maurerausbildung absolviert und gleich nach seiner Einreise in die Schweiz begonnen, auf dem Bau zu arbeiten. Hier hat er zwar nicht als ausgebildeter



Maurer arbeiten können, weil seine Ausbildung nicht anerkannt worden ist, doch dürfte er mit den in der Ausbildung erworbenen Kenntnissen in der Lage gewesen sein, auch – für einen Hilfsarbeiter – anspruchsvollere Arbeiten zu verrichten. Hätte er keine Gesundheitsbeeinträchtigungen erlitten, hätte er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses schon fast 25 Jahre als Bauhilfsarbeiter gearbeitet, womit er zwar nicht in der Lage gewesen wäre, komplexe praktische Tätigkeiten zu verrichten, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen (Kompetenzniveau 3), aber sicherlich mehr als nur einfache (respektive einfachste) Tätigkeiten (Kompetenzniveau 1) hätte verrichten können. Dies rechtfertigt es, den Zentralwert des Kompetenzniveaus 2 heranzuziehen. Dieser hat sich in der Baubranche im Jahr 2012 auf 5'874 Franken pro Monat belaufen (LSE 2012, TA1, Branche 41–43). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,5 Stunden im Jahr 2014 (Branche 41–43) entspricht dies einem Jahreslohn 2012 von 73'131 Franken. Der Nominallohn ist im Baugewerbe in den Jahren 2012–2014 um 1,1 Prozentpunkte gestiegen (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2014, T1.1.10). Für das Jahr 2014 resultiert ein Jahreslohn von 73'922 Franken. Dieser ist als Valideneinkommen massgebend.

2.3 Bei der Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Rolle zu. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin die ABI GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung beauftragt. Das entsprechende Gutachten enthält fachärztliche Teilgutachten zu allen hier relevanten Disziplinen. Die augenärztliche Untersuchung soll nach Angaben des Beschwerdeführers nur fünf Minuten gedauert haben, was aber nicht relevant ist, weil die Augenärztin der ABI GmbH über sämtliche ophthalmologischen Vorakten verfügt und diese auch gewürdigt hat. Ihre Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung haben mit jenen der behandelnden Augenärzten (insb. Dr. D.____) übereingestimmt. Die ophthalmologische Sachverständige hat ihre Schlussfolgerungen überzeugend begründet, weshalb trotz der Angabe, die Untersuchung habe nur sehr kurz gedauert, kein Anlass zu Zweifeln an der Überzeugungskraft des entsprechenden Teilgutachtens besteht. Das handchirurgische Teilgutachten enthält eine ausführliche Befundschilderung und eine eingehende Würdigung der entsprechenden Vorakten. Der Handchirurg hat seine Schlussfolgerungen bezüglich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung



St.Galler Gerichte

detailliert und überzeugend begründet; die Ergebnisse stimmen im Wesentlichen mit jenen der behandelnden Fachärzte überein. Auch bezüglich des handchirurgischen Teilgutachtens besteht folglich kein Anlass zu Zweifeln. Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens hat die Beschwerdegegnerin irrtümlicherweise angenommen, der Beschwerdeführer habe sich über eine zu kurze Untersuchungsdauer beschwert. Ihr Einwand, wenn die Untersuchungsdauer eine massgebende Bedeutung hätte, könnte kein psychiatrisches Teilgutachten der ABI GmbH mehr überzeugend sein, lässt den Schluss zu, dass ihrer Erfahrung nach psychiatrische Untersuchungen durch die Sachverständigen der ABI GmbH generell von ausgesprochen kurzer Dauer sind. Vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ist zwar schon verschiedentlich von Beschwerdeführern vorgebracht worden, sie seien vom psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH nur sehr kurz untersucht worden, doch ist es nicht gerichtsnotorisch, dass psychiatrische Untersuchungen durch die ABI GmbH generell nur sehr kurz dauerten. Vorliegend besteht zudem kein Grund zur Annahme, die Untersuchung durch Dr. J.____ hätte nicht genügend Zeit in Anspruch genommen. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. J.____ enthält denn auch nebst der Wiedergabe der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden eine ausführliche Befundschilderung und eine eingehende Würdigung der psychiatrischen Berichte der behandelnden Ärzte. Der psychiatrische Sachverständige Dr. J.____ hat seine Diagnosen und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend begründet. Auch wenn er die mittlerweile veraltete bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne eine nachweisbare organische Genese berücksichtigt hat (vgl. dazu BGE 141 V 281), lässt sich seinem Teilgutachten gesamthaft doch entnehmen, dass sowohl die von ihm diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung als auch die sogenannte (veraltete) „Überwindbarkeitsvermutung“ keinen wesentlichen Stellenwert eingenommen haben. Mit anderen Worten hat Dr. J.____ schon der Schmerzstörung an sich keine relevante Bedeutung zugemessen, weshalb ohne weiteres davon auszugehen ist, dass er auch ohne die Anwendung der Überwindbarkeitsvermutung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hätte. Den „verselbständigten“ respektive cerebral fixierten Schmerzen ist im Übrigen schon im Teilgutachten des Handchirurgen Dr. K.____ und damit dann auch in der Konsensbeurteilung Rechnung getragen worden. Für sich allein



betrachtet vermag das psychiatrische Teilgutachten von Dr. J.____ also vollständig zu überzeugen. Allerdings haben die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums H.____ und der Klinik I.____ sowohl den Schweregrad der depressiven Störung als auch die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anders eingeschätzt. Sie haben nämlich eine mittelgradig bis teilweise schwergradig ausgeprägte rezidivierende Störung diagnostiziert und ausgeführt, längerfristig werde der Beschwerdeführer erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sein, wobei aktuell von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Berichte enthalten jedoch keine Auseinandersetzung mit dem Gutachten der ABI GmbH. Die behandelnden Ärzte haben die Abweichungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht begründet. Teilweise sind die Diagnosen ungenau und nicht überzeugend. So findet sich wiederholt der Hinweis, der Beschwerdeführer leide an einem Status nach einer Verletzung am rechten Unterarm, obwohl er sich am Handrücken verletzt hatte, wie aus unzähligen früheren Berichten ohne Weiteres hervorgeht. Diese Ungenauigkeit weckt den Verdacht, dass die behandelnden Ärzte die relevanten Vorakten nicht ausreichend gewürdigt haben. Zudem wird in den Diagnosen durchgehend eine Benzodiazepinabhängigkeit erwähnt, obwohl diese gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. J.____ bei einer Einnahme von lediglich je fünf Milligramm morgens und abends wenn überhaupt nur sehr geringfügig ausgeprägt und jedenfalls für die Arbeitsfähigkeitsschätzung irrelevant ist. Anders als das psychiatrische Teilgutachten von Dr. J.____ enthalten die Berichte des Psychiatrie-Zentrums H.____ und der Klinik I.____ keine klare Unterscheidung zwischen den krankheitsbedingten Einschränkungen und psychosozialen Belastungsfaktoren. Die Berichte erwecken vielmehr den Eindruck, dass auch – für die Invaliditätsbemessung irrelevante – soziale Probleme Eingang in die Beurteilung gefunden hätten. Die Berichte enthalten auch keine Zumutbarkeitsbeurteilung. Die Befundschilderungen unterscheiden sich von jener von Dr. J.____ nicht derart gravierend, dass damit die sich letztlich diametral entgegenstehenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen erklärt werden könnten. Die Berichte enthalten gesamthaft also keine Hinweise, die relevante Zweifel an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. J.____ wecken würden. Zusammenfassend erweisen sich also sowohl die einzelnen Teilgutachten als auch die Konsensbeurteilung der Sachverständigen der ABI GmbH als überzeugend. Gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH ist deshalb mit dem erforderlichen



Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent zugemutet werden können.

2.4 Mangels einer beruflichen Ausbildung kommen als Invalidentätigkeiten nur ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten in Frage. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2014. Für die Ermittlung dieses Wertes ist ebenfalls auf die Ergebnisse der Lohnstrukturerhebung im Jahr 2012 abzustellen. Laut diesen hat der Zentralwert der Löhne für männliche Arbeitnehmer, die einfache Hilfsarbeiten verrichtet haben (Kompetenzniveau 1), 5'210 Franken pro Monat betragen (LSE 2012, TA1, alle Branchen). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 (Branchenschnitt) und der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2012–2014 (Lohnentwicklung 2014, T1.1.10, alle Branchen) von 1,5 Prozentpunkten entspricht dies einem Jahreslohn 2014 von 66'138 Franken. Der Beschwerdeführer dürfte allerdings nicht in der Lage sein, diesen Zentralwert zu erreichen, denn dafür müsste seine Arbeitsleistung (bezogen auf das ihm zumutbare Pensum) höher als jene von 50 Prozent aller männlichen Hilfsarbeiter sein, die im selben Pensum tätig sind. Aus betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht ist der Beschwerdeführer aber als ein unterdurchschnittlich leistungsfähiger und damit entsprechend auch nur unterdurchschnittlich zu entlöhnender potentieller Arbeitnehmer zu qualifizieren. Die Einschränkungen der rechten Hand, die Notwendigkeit von regelmässigen zusätzlichen Arbeitsunterbrüchen und die erforderliche Schonung und Pflege des linken Auges wecken Zweifel daran, dass er insgesamt dieselbe Arbeitsleistung wie ein gesunder Hilfsarbeiter erbringen kann, der in einem Pensum von 80 Prozent arbeitet. Ein potentieller, betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber wird diesem Risiko bei der Festsetzung des ökonomisch angemessenen Lohnes Rechnung tragen. Auch das fortgeschrittene Alter und die entsprechend hohen Sozialversicherungsbeiträge, mit denen sich ein potentieller Arbeitgeber konfrontiert sähe, mindern den ökonomischen Wert der verbliebenen Arbeitskraft des Beschwerdeführers. Aus all diesen Gründen ist vom oben ermittelten Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens praxisgemäss ein Abzug von zehn Prozent vorzunehmen (vgl. BGE 126 V 75). Unter Berücksichtigung dieses



St.Galler Gerichte

Tabellenlohnabzuges und der Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent resultiert ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von 47'619 Franken.

2.5 Bei einem Valideneinkommen von 73'922 Franken und einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von 47'619 Franken resultiert ein Invaliditätsgrad von 35,6 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, im Ergebnis als rechtmässig.

3.

Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. An sich hätte der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist er aber von dieser Pflicht befreit. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-befreit.