



Fall-Nr.:	IV 2015/30
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	27.09.2019
Entscheiddatum:	13.03.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 13.03.2017

Art. 28 IVG. Auf die gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen kann abgestellt werden. Der Beschwerdeführer hat demzufolge keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2017, IV 2015/30) Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_303/2017. Entscheid vom 13. März 2017 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhrrer; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2015/30 Parteien A.___, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Georg Kramer, Waisenhausstrasse 17, 9001 St. Gallen gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

A.

A.a A.___ (nachfolgend: Versicherter) hatte am 3. Mai 1990 einen Arbeitsunfall erlitten, als er bei der Durchführung von Dacharbeiten von der Leiter etwa vier Meter tief zu Boden gestürzt war. Bei den Diagnosen einer Skaphoidfraktur links (Kahnbeinfraktur [Handwurzelknochen]) und einer Sitzbeinkontusion links war am 16. Mai 1990 eine offene Reposition und Osteosynthese des Skaphoid links (Herbert-Schraube) vorgenommen worden. Nachdem es am 7. Juli 1991 erneut zu Schmerzen in der linken Hand gekommen war, war am 19. Juli 1991 eine Spaltung des Ligamentum carpi transversum links vorgenommen und ein Narbenneurom links operativ entfernt worden (vgl. u.a. Einsprachentscheid der Suva vom 31. Juli 1996 und Bericht der Rehabilitationsklinik Bellikon vom 10. April 1996 [Fremdakten]). Am 6. Mai 1998 hatte sich der Versicherte beim Transport einer Auffangwanne das linke Handgelenk eingeklemmt, wodurch eine vorübergehende Verschlechterung des Zustands



St.Galler Gerichte

eingetreten war (vgl. u.a. IV-act. 12-5, Unfallmeldung UVG vom 6. Mai 1998 [Fremdakten]).

A.b Am 17. Juli 1998 hatte sich der Versicherte erstmals aufgrund der Verletzung der linken Hand zum Bezug von Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit) der Invalidenversicherung (IV) angemeldet (IV-act. 2). Ein Anspruch darauf war mit Verfügung vom 5. Mai 1999 wegen 100%-iger Arbeitsfähigkeit des Versicherten indes unangefochten abgewiesen worden (IV-act. 21).

B.

B.a Am 2. November 2011 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 22). Gestützt auf mehrere Arztberichte aus verschiedenen Disziplinen lauteten die Diagnosen am 20. August 2012 auf Zustand nach Kahnbeinfraktur links, Zyste Os capitatum links, ulnocarpales Impingement-Syndrom linkes Handgelenk, degenerative Veränderungen HWK7/BWK1, leichte Diskushernie HWK5/6, degenerative Veränderungen LWK4/5 sowie LWK5/S1 und proximale Nervus ulnaris Kompression rechter Ellbogen (IV-act. 87-1). Nachdem sich die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der involvierten behandelnden Ärzte gestützt auf die gestellten Diagnosen erheblich voneinander unterschieden, veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre (allgemein-internistische / orthopädische / neurologische / handchirurgische / psychiatrische) Begutachtung (IV-act. 105). Am 16. April 2013 erstattete die ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, das polydisziplinäre Gutachten über den Versicherten (IV-act. 115-1 ff.). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden 1. eine posttraumatische radial betonte Handgelenksarthrose links (ICD-10 M19.14), ein Status nach dislozierter Scaphoidfraktur mit offener Reposition und Herbert-Schrauben-Osteosynthese am 16. Mai 1990 und ein Status nach lokaler Revision eines Neuroms nach Scaphoidfraktur, offener Reposition und Schraubenosteosynthese, Karpaltunnelspaltung links am 9. Juli 1991 sowie 2. Handgelenksschmerzen rechts bei nachgewiesenem radiopalmarem Ganglion zwischen distalem Radius und Scaphoid (ICD-10 M67.4) und MRT-graphisch nachgewiesenes Ganglion im STT-Bereich rechts, gestellt (IV-act. 115-28). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte das Gutachten 1. ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80; - mit radiologisch



St.Galler Gerichte

weitgehend unauffälligem Befund der HWS, - mit radiologisch geringen Diskopathien LWK4/5/SWK1 und ohne Neurokompression oder relevante Degeneration, - mit freier Beweglichkeit der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule, thorakal bei Gegenspannung nicht prüfbar), 2. chronische Fussbeschwerden rechts (ICD-10 M79.67; mit radiologisch und klinisch unauffälligem Befund), 3. einen Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom (ICD-10 G56.0), 4. Dysästhesien des rechten Arms bei unklarer Ätiologie, 5. Adipositas bei einem BMI von 31 kg/m² (ICD-10 E66.0), 6. fortgesetzten Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1) sowie 7. einen Verdacht auf dysfunktionale Schmerzverarbeitung mit algogener Verstimmung (ICD-10 F54). In der Gesamtbeurteilung wurde zusammenfassend festgehalten, dass der Versicherte aus polydisziplinärer Sicht für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitive Belastung der linken Hand zu 100% arbeits- und leistungsfähig sei. Körperlich schwere Tätigkeiten seien wegen der Handproblematik nicht geeignet (IV-act. 115-29 ff.).

B.b Gestützt auf das ABI-Gutachten stellte die IV-Stelle mit Vorbescheiden vom 10. Mai 2013 (IV-act. 123) und 8. August 2013 (IV-act. 137) die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht. Am 11. Juni 2013 (IV-act. 129) und 23. September 2013 (IV-act. 141) erhob der Versicherte gegen die Vorbescheide Einwand.

B.c Vom 24. September bis 12. Oktober 2013 begab sich der Versicherte in stationäre Behandlung in die Klinik für rheumatologische und internistische Rehabilitation in Valens. Im Austrittsbericht vom 31. Oktober 2013 wurde ausgeführt, dass eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit seitens der Klinik sehr schwierig sei, da sich der Versicherte inkonsistent verhalten habe. Grundsätzlich könne davon ausgegangen werden, dass schwere Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Leichtere Arbeiten sollten jedoch medizinisch-theoretisch möglich sein, wobei das Ausmass durch eine gutachterliche interdisziplinäre Abklärung festzustellen sei (IV-act. 151).

B.d Mit Bericht von med. pract. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Oberärztin / Leiterin Ambulatorium, Psychiatrische Klinik C.____, informierte diese am 6. März 2014 über die ambulante Behandlung des Versicherten vom 17. Januar bis 12. Februar 2014. Im Bericht wurde ausgeführt, dass durch die beständige



St.Galler Gerichte

Schmerzsymptomatik in Kombination mit Nebenwirkungen der Medikation bei dem Versicherten eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit mit Neigung zu starker Reizbarkeit bei zwischenmenschlicher Überforderung bestehe. Aufgrund der starken Schmerzsymptomatik seien längeres Sitzen, Stehen oder Gehen nicht möglich. Durch die verminderte psychische Belastbarkeit sei der Versicherte aus ihrer Sicht nicht teamfähig für alle Arbeitsbereiche und mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht zu rechnen. Als zusätzliche Diagnose notierte med. pract. B. ___ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; IV-act. 164).

B.e Mit Eingabe vom 29. August 2014 beantragte der mittlerweile durch Rechtsanwalt Dr. iur. G. Kramer, St. Gallen, vertretene Versicherte im Vorbescheidsverfahren rückwirkend ab 15. Mai 2012 eine ganze Invalidenrente, eventualiter ergänzende medizinische Abklärungen (IV-act. 180).

B.f Am 5. Januar 2015 verfügte die IV-Stelle im Sinne der Vorbescheide (vgl. vorstehend lit. B.c) und in Würdigung der seither ergangenen medizinischen Abklärungen und Berichte die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 186).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. Februar 2015. Der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge, dass die Verfügung vom 5. Januar 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer spätestens ab 15. Mai 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Eventualiter seien ergänzende Abklärungen unter Wahrung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten. Der Beschwerdeführer leide seit dem schweren Arbeitsunfall im Jahr 1990 an ausgewiesenen komplexen chronischen Handgelenksschmerzen, die sich zunächst nur im linken Handgelenk manifestiert hätten. Seit mehreren Jahren würden ihn aber auch chronische Schmerzen und Sensibilitätsstörungen am rechten Unterarm bzw. an der rechten Hand, welche ihn stark beeinträchtigten, sowie Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Kopfschmerzen und Sensibilitätsstörungen am rechten Bein plagen. Trotz dieser Schmerzen sei der Beschwerdeführer mit wenigen Unterbrüchen



durchwegs erwerbstätig gewesen und habe dabei weit über seine medizinische Belastbarkeitsgrenze hinaus und unter grossen Schmerzen körperlich schwere Arbeiten, unter anderem als Tankreiniger, Reinigungskraft und Metzger, ausgeführt. Dies sei nur wegen regelmässiger Einnahme von Schmerzmitteln und Antirheumatika möglich gewesen. Die jahrelangen Strapazen hätten nachvollziehbarerweise ihre Spuren hinterlassen und der Beschwerdeführer kämpfe seit mehreren Jahren an rezidivierenden, zeitweise schweren Depressionen und unterziehe sich in diesem Zusammenhang einer ambulanten Behandlung in der Psychiatrischen Klinik C.____. Dem Beschwerdeführer sei angesichts seiner finanziellen Notlage keine andere Wahl geblieben, als sich parallel zum invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren und gegen den ärztlichen Rat um eine Anstellung zu bemühen. Trotz leichter Arbeiten klage er jedoch über grösste Schmerzen und Funktionsausfälle beider Hände und könne nur mit Hilfe von starken Schmerzmedikamenten, Infiltrationen und Antidepressiva durchhalten. Der Beschwerdeführer lässt weiter ausführen, dass das ABI-Gutachten den Anforderungen für ein Abstützen darauf nicht genügen würde. Es sei offensichtlich, dass die Teilgutachter faktisch kaum und höchstens in Auszügen Einsicht in die zahlreichen medizinischen Vorakten genommen hätten. Eine Auseinandersetzung finde jedenfalls so gut wie nicht statt. In der Gesamtbeurteilung würden nur die wichtigsten Erkenntnisse der Teilgutachten zusammengefasst bzw. wiederholt. Angesichts dieses Ergebnisses und mangels Besprechungsdatums sei wenig wahrscheinlich, dass eine Konsensbesprechung tatsächlich stattgefunden habe. In Würdigung sämtlicher Akten – insbesondere auch der im Vorbescheidsverfahren zusätzlich vorgenommenen medizinischen Abklärungen – ergebe sich, dass der Beschwerdeführer in vollem Umfang erwerbsunfähig sei und daher Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2015 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sämtliche ABI-Gutachter hätten in ihren Teilexpertisen zu den früheren ärztlichen Einschätzungen Stellung genommen. Lediglich der Hausarzt Dr. med. D.____, FMH für Allgemeinmedizin, und Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, seien der Meinung, dass der Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr ausführen könne. Die Gutachter hätten sich dazu geäussert und dezidiert angegeben, weshalb auf die Einschätzung der genannten Ärzte nicht abgestellt werden könne. Der RAD habe sich zudem mit den neu eingereichten



Berichten auseinandergesetzt und ausgeführt, dass die darin gestellten Diagnosen und die Schmerzen im Rücken und am Handgelenk den Gutachtern bekannt gewesen seien. Insgesamt zeige sich, dass sich weitere Abklärungen im Hinblick auf die somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht aufdrängten. Die Aktenlage sei gestützt auf die Angaben der Fachärzte – nicht der behandelnden Ärzte – klar und es könne von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit unter Berücksichtigung der Einschränkungen der Hand ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei ebenfalls keine Einschränkung gegeben. Der Beschwerdeführer habe sich erst nach Erhalt des Vorbescheids in psychiatrische Behandlung begeben. Vorher sei er psychiatrisch unauffällig gewesen. Eine Behandlungsresistenz in diesem Bereich lasse sich aufgrund der erst Ende Januar 2014 gestarteten Behandlung im Ambulatorium nicht erkennen (act. G 11).

C.c In der Replik vom 18. Januar 2016 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Replizierend lässt er anführen, dass elektroneurographische Untersuchungen vom 14. Oktober 2015 beim Beschwerdeführer eine Zervikobrachialgie mit C6-Radikulopathie beidseits bei diskalen Einengungen der C4 und C6-Neuroforamina beidseits, ein dezentes sensibles Karpaltunnel-Syndrom rechts sowie eine Lumbago bei breitbasigem medianem Diskusprolaps auf Höhe LWK5/SWK1 zeigen würden. Gemäss Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie FMH, leitender Arzt Handchirurgie, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, Kantonsspital Frauenfeld, vom 3. November 2015 könne der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der fortschreitenden Panarthrose des linken Handgelenks keine leichten repetitiven Tätigkeiten mehr ausüben. Aus handchirurgischer Sicht könne ihm für sein linkes Handgelenk allenfalls eine Denervationsoperation oder eine Panarthrodese des Handgelenks angeboten werden. Dies werde wahrscheinlich zu einer Schmerzreduktion, aber kaum zu einer Gebrauchsfähigkeit, die bei manuellen Berufen gefordert sei, führen. Dr. E.____ habe am 25. November 2015 von Exazerbationen der Zervikalgien, Zervikobrachialgie rechts sowie der Lumbalgien, Lumboischialgie rechts berichtet. Die anschliessende Infiltrationstherapie habe nur eine moderate Besserung der zervikovertebrogenen Schmerzsymptomatik gebracht. Die langfristigen Zervikalgien, Lumbalgien und die Lumboischialgie hätten sich als therapieresistent erwiesen und der Beschwerdeführer könne nicht mehr in bisheriger Weise arbeiten. Das Schmerzzentrum des



St.Galler Gerichte

Kantonsspitals St. Gallen habe in diesem Zusammenhang ein chronifiziertes nozizeptives Schmerzsyndrom des Rückens und beider Unterarme bestätigt. Der Tenor dieser Berichte sei klar und auch unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufs und der medizinischen Gesamtsituation überzeugend. Die langjährige Schmerzentwicklung des Beschwerdeführers habe sich in den letzten Monaten weiter verfestigt und die therapeutischen Möglichkeiten seien sowohl betreffend das linke Handgelenk als auch die rechten Extremitäten, den Nacken und die Wirbelsäule ausgeschöpft, nachdem sich die multiplen, organisch ausgewiesenen, somatischen Beschwerden weiter chronifiziert hätten. Von weiteren Behandlungen sei keine Wiedererlangung der Funktionalität zu erwarten, sondern bestenfalls eine Kontrolle der Schmerzen (act. G 19).

C.d Mit Eingabe vom 15. Februar 2016 hält die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihrem Antrag und ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest. Auf eine begründete Duplik verzichtete sie (act. G 21).

C.e Am 24. November 2016 reichte der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der Klinik Gais, in welcher er sich vom 27. September bis 15. Oktober 2016 aufhielt, ein (act. G 23).

Erwägungen

1.

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

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen



Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1).



2.

Zu beantworten ist zunächst die Frage, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend erstellt ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das polydisziplinäre Gutachten sowie die Stellungnahmen des RAD (IV-act. 186). Dagegen bringt der Beschwerdeführer verschiedene Einwendungen vor (act. G 1).

2.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).



2.2 Der Beschwerdeführer sieht die Aussagekraft der gutachterlichen Beurteilung mangels genügenden Einbezugs der medizinischen Vorakten erschüttert (act. G1, Rz 4 ff., S. 6 f.). Im ABI-Gutachten vom 16. April 2013 sind die IV-Akten inkl. medizinische Unterlagen chronologisch aufgeführt (IV-act. 115-3 ff.). Im Weiteren finden sich ab S. 6 des Gutachtens Auszüge aus den gemäss Gutachtern wichtigsten Vordokumenten (IV-act. 115-6 ff.). Die orthopädischen, neurologischen und handchirurgischen Gutachter nehmen ausdrücklich Bezug zu früheren ärztlichen Einschätzungen (IV-act. 115-19, 23, 27, 30). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und der Einwand des Beschwerdeführers in diesem Punkt unbegründet.

2.3 Der Beschwerdeführer bemängelt, dass medizinische Unterlagen, welche im polydisziplinären Gutachten aufgeführt seien und als zentral eingestuft würden, nicht in den IV-Akten vorhanden und ihm damit unbekannt seien. Zum einen handle es sich dabei um einen Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. Juli 2012 sowie um ein Gutachten von Dr. med. H.____ vom 20. Januar 1999. Dies sei eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und müsse bereits zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen (act. G 1, Rz 7, S. 6 f.). Vorgenannte medizinische Unterlagen finden sich in IV-act. 12-1 ff. (Gutachten von Dr. H.____ vom 20. Januar 1999) und IV-act. 64-3 ff. (Bericht der Klinik für Neurologie vom 3. Juli 2012). Diese Akten waren dem Beschwerdeführer zugänglich. Eine Gehörsverletzung ist damit nicht ersichtlich.

2.4 Weiter trägt der Beschwerdeführer vor, es sei wenig wahrscheinlich, dass eine Konsensbesprechung und Beurteilung stattgefunden habe. Es würden nur die wichtigsten Erkenntnisse der Teilgutachten zusammengefasst bzw. wiederholt. In Ziff. 6 des Gutachtens wird eine Gesamtbeurteilung vorgenommen (IV-act. 115-28 ff.). Die erneute Auflistung der Erkenntnisse aufgrund der persönlichen Untersuchungen in den Teilgutachten vermag an der Zuverlässigkeit nichts zu ändern. Die vielen beklagten Beschwerden führen nicht zwangsläufig zu einer anderen Beurteilung (BGE 141 V 301 f. E. 4.1.3.1), nachdem keiner der Teilgutachter von einer invalidenrechtlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgeht. Überdies haben alle Gutachter das Gutachten unterzeichnet. Das Gutachten ist auch unter diesem Punkt nicht zu beanstanden und die Rüge des Beschwerdeführers unbegründet.



2.5 Auch inhaltlich erscheint das Gutachten detailliert, schlüssig und nachvollziehbar. Die Teilgutachten und somit auch die anschliessende Gesamtbeurteilung beruhen auf eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers und in Einbezug der geklagten Schmerzen und der teils abweichenden Einschätzungen der im Zeitpunkt der Begutachtung vorhandenen medizinischen Akten. Was die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. E. ___ betrifft, ist – wie erwähnt (vgl. vorstehend E. 2.1) – auch die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass er als behandelnder Facharzt in Zweifelsfällen eher zu Gunsten seines Patienten aussagt und der Behandlungsauftrag einem Begutachtungsauftrag nicht entspricht. Sowohl der orthopädische (IV-act. 115-20 f.) als auch der neurologische (IV-act. 115-23) Teilgutachter führen nachvollziehbar aus, warum aus somatischer Sicht die Einschätzungen bezüglich Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anders ausfallen. Es sind damit keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens sprechen und es gibt grundsätzlich keine Gründe, von den gutachterlichen Einschätzungen – zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung – abzuweichen.

3.

Im Weiteren ist zu prüfen, ob durch die nach Begutachtung im Januar 2013 bis Verfügungserlass am 5. Januar 2015 im Recht liegenden medizinischen Unterlagen an der Beurteilung etwas zu ändern vermögen bzw. sich weitere medizinische Abklärungen aufdrängen.

3.1 Während Dr. med. I. ___, Oberärztin Handchirurgie, im Bericht vom 16. Juni 2014 (act. G 1.8) ohne Angabe eines Vergleichszeitpunkts und ohne nähere Begründung die Panarthrose am linken Handgelenk als progredient bezeichnet, nimmt Dr. F. ___ im Bericht vom 30. Juli 2014 (act. G 1.7) Bezug auf die Voruntersuchung vom 7. September 2011 und bezeichnet den Verlauf lediglich als „eher“ progredient. Zentral ist jedoch, dass beide Ärzte weiterhin eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit als zumutbar bezeichnen und in diesem Punkt nicht von der Einschätzung der ABI-Gutachter abweichen. Die mit Schreiben von Dr. E. ___ vom 4. Dezember 2012 (IV-act. 115-33) und vom 4. März 2013 (act. G 1.6) erhobenen Diagnosen decken sich – abgesehen von Exazerbationen des chronischen zervikovertebrogenen Schmerzsyndroms mit Ausstrahlung in den linken Arm – mit den



Diagnosen, welche auch die ABI-Gutachter gestellt haben. In Bezug auf die Exazerbationen des chronischen zervikovertebrogenen Schmerzsyndroms ist von Belang, dass diese den ABI-Gutachtern bekannt waren und von ihnen berücksichtigt wurden, indes für die Arbeitsfähigkeitseinschätzung in somatischer Hinsicht anders gewertet wurden. Die tatsächlichen Verhältnisse in somatischer Hinsicht haben sich nicht derart verändert, dass nicht (mehr) auf das ABI-Gutachten abgestützt werden könnte. Gegen eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands spricht auch der Austrittsbericht der Klinik Valens vom 31. Oktober 2013, wo sich der Beschwerdeführer vom 24. September bis 12. Oktober 2013 zur stationären Behandlung aufhielt. Darin wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer während des gesamten Aufenthalts ein selbstlimitierendes Verhalten gezeigt habe, welches mit den spontanen Beobachtungen nicht übereinstimmte. Bei Durchführung der Basistests zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe der Patient ein invalidisierendes Verhalten mit erheblicher Symptomausweitung erkennen lassen, sodass die Resultate der Leistungstests für die Einschätzung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar seien. Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit sei sehr schwierig, da sich der Beschwerdeführer inkonsistent verhalten habe (IV-act. 151-3 f.). Diese Ausführungen stimmen mit den Feststellungen insbesondere des orthopädischen Teilgutachtens überein, worin unter anderem ausgeführt wird, dass der Explorand seine Angaben wiederholt verändert habe (IV-act. 115-15 f., Ziff. 4.2.2.1), dass ein „massiver Verdacht auf Schmerzausweitung“ bestehe (IV-act. 115-17 f., Ziff. 4.2.3) und dass deutliche Diskrepanzen zwischen den Beschwerdeangaben und den objektiven medizinischen Befunden bestünden (IV-act. 115-30, Ziff. 6.4).

3.2 In psychiatrischer Hinsicht diagnostiziert med. pract. B.____ mit Bericht vom 6. März 2014 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; act. G 1.10). Die depressive Reaktion des Beschwerdeführers sei als Komorbidität auf seine extrem schwierige soziale Lage und seine dauerhafte körperliche Einschränkung zu sehen (act. G 1.11). Der psychiatrische ABI-Teilgutachter hat keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben und dem von ihm geäusserten Verdacht auf eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung mit algogener Verstimmung ausdrücklich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt (IV-act. 115-12 f.). Seine Ausführungen sind nachvollziehbar und aus den Akten ergeben sich keine konkreten Anhaltspunkte, die gegen seine Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw.



Zumutbarkeitsbeurteilung sprechen würden. Für diese Beurteilung sprechen wiederum die Einschätzungen der verantwortlichen Ärzte der Klinik Valens, welche zwar von einer Dysthymie sprechen (IV-act. 151-3); eine solche führt in aller Regel jedoch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2012, 8C_303/2012 / 8C_340/2012, E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2015, 8C_162/2015, E. 3.3.3). Die andere Beurteilung von med. pract. B.____ ändert daran nichts, nachdem Hinweise auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nach der ABI-Begutachtung und vor Erlass der abweisenden Verfügung fehlen. Weiter sind beim Beschwerdeführer – wie erwähnt – Aggravationstendenzen zumindest erkennbar. Die von med. pract. B.____ gestellte Diagnose ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und vermag das psychiatrische Teilgutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Damit entfällt eine Prüfung im Lichte der geänderten Rechtsprechung bei somatoformer Schmerzstörung (BGE 141 V 281 ff.), auch wenn das ABI-Gutachten von Januar 2013 unter Geltung der altrechtlichen Praxis erstellt worden ist.

4.

Die nach Verfügungserlass eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers (act. G 6-2 ff., G 19-1 ff.) sind in dem Sinne zu berücksichtigen, als dass sie Bezug auf die Beschwerden und deren Wirkungen zum Zeitpunkt vor und bei Verfügungserlass nehmen (BGE 116 V 82 E. 6.b). Die Berichte von Dr. E.____ vom 18. März 2015 (act. G 6-2), 25. November 2015 (act. G 19-4) und 18. Dezember 2015 (act. G 19-5) ergeben keine neuen Hinweise bezüglich Gesundheitszustand des Beschwerdeführers für die Zeit bis zum Verfügungserlass. Dasselbe gilt für die Berichte von Dr. med. J.____, Assistenzärztin des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. März (act. G 6-4) und vom 10. Dezember 2015 (act. G 19-1) sowie für die Berichte von Dr. med. K.____ der Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen, vom 20. Oktober 2015 (act. G 19-2), von Dr. F.____ vom 3. November 2015 (act. G 19-3), von Dr. med. L.____ von der Notfallpraxis des Kantonsspitals Frauenfeld vom 23. Dezember 2015 (act. G 19-6) sowie von der Klinik Gais, Kardiale Rehabilitation, Psychosomatik und Psychotherapie, vom 18. November 2016 (act. G 23). Eine allfällige seit Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers wäre als Neuanmeldung an die Beschwerdegegnerin zu richten.



5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens sprechen und seit der Begutachtung im Januar 2013 bis zum Verfügungserlass im Januar 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung auszugehen ist. Dementsprechend ist auf das ABI-Gutachten und auf dessen Einschätzungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abzustellen. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine anderen Erkenntnisse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei Verfügungserlass zu erwarten.

6.

6.1 Aus Sicht der ABI-Gutachter ist der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitive Bewegungen der linken Hand zu 100% arbeits- und leistungsfähig. In Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung ist indes, wie bereits im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren UV 2014/9 ausgeführt (vgl. E. 5.4 des Urteils des Versicherungsgerichtes St. Gallen vom 15. April 2016), von den Einschätzungen von Dr. med. M.____, Facharzt für Chirurgie FMH, auszugehen, wobei mittlere bis schwere Belastungen des linken Handgelenks zu vermeiden sind und jegliche leichten körperlichen Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeiten an vibrierenden Maschinen und ohne dauernde Umwendbewegungen jedoch vollumfänglich möglich sind. Diese Beurteilung enthält ein detaillierteres Zumutbarkeitsprofil bezüglich Beschwerden der linken Hand als diejenige der ABI-Gutachter und überzeugt auch in Würdigung des gesamten Beschwerdebildes des Beschwerdeführers. Dr. M.____ hat den Beschwerdeführer persönlich untersucht und sich wiederholt mit der Aktenlage auseinandergesetzt (Kreisärztliche Untersuchung vom 30. März 2012 [Fremdakten, act. 112]). Folglich erscheint es gerechtfertigt, auf die konkretisierten Einschränkungen Rücksicht zu nehmen und auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. M.____ abzustellen.

6.2 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt. Dabei wird das



Einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

6.3 Bei der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ist auf die Ausführungen im Verfahren UV 2014/9 zu verweisen, wonach für das Jahr 2012 von einem Valideneinkommen von Fr. 65'177.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'347.-- und damit von einem Invaliditätsgrad von 15% auszugehen ist (vgl. E. 6.3 f. des Urteils des Versicherungsgerichtes St. Gallen vom 15. April 2016). Selbst bei einem maximal möglichen Tabellenlohnabzug von 25% (BGE 126 V 75) resultierte ein Invaliditätsgrad von unter 40%. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht damit kein Anspruch auf eine Rente und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]) ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer hat ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt. Mit Blick auf die belegten Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers und dessen Ehefrau (act. G 9.1) kann die Bedürftigkeit wie bereits im Verfahren UV 2014/9 als ausgewiesen erachtet werden. Ferner war zum Zeitpunkt, als das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt wurde, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu betrachten, nachdem die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der Ärzte variieren. Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist damit zu entsprechen und der Beschwerdeführer von der Bezahlung der Gerichtsgebühr zu befreien.



7.2 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Art. 122 Abs. 1 lit. a der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Praxisgemäss wird die Parteientschädigung bei einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Da es sich beim vorliegenden Fall um einen solchen handelt, ist von diesem Ansatz auszugehen. Der Beschwerdeführer hat seinem Rechtsvertreter einen Kostenvorschuss von Fr. 1'500.-- geleistet (act. G 9). Dieser ist ihm nicht zurückzuerstatten, sondern an die Verfahrenskosten anzurechnen (vgl. Ziff. 5.2 der vom st. gallischen Kantonsgericht erlassenen "Richtlinien zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess" vom Mai 2011, die vom Versicherungsgericht praxisgemäss analog angewendet werden). Das verbleibende Honorar von Fr. 2'000.-- ist zufolge unentgeltlicher Prozessführung um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

7.3 Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung an den Kanton verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.



Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege, umfassend die Befreiung von den Gerichtskosten und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Georg Kramer, bewilligt.

3.

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

4.

Der Staat entschädigt Rechtsanwalt Dr. iur. Georg Kramer mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).