



Fall-Nr.: IV 2007/301
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 20.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2009

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Bemessung der Invalidität Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit bei einer Vielzahl von teils widersprüchlichen ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen und bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes im Zeitablauf (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2009, IV 2007/301).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 20. Januar 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,

Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

S.____ meldete sich am 17. Mai 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 7. Juni 2002, der Versicherte leide an einer Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter, an einer Arthrose des AC-Gelenks der rechten Schulter (St. n. Acromioplastik und transossärer Refixation der Supraspinatussehne am 31. August 2001 und St. n. Spornabtragung am Acromion am 8. März 2002) sowie an einer reaktiven depressiven Verstimmung. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte seit dem 27. Mai 2002 bleibend zu 100% arbeitsunfähig. Eine körperlich leichte Tätigkeit ohne grosse Gewichte (über 10 kg) und ohne Überkopfarbeit sei jedoch möglich. Der rechte Arm könne nicht mehr über die Horizontale gehoben werden. Die E.____ teilte der IV-Stelle am 12. Juni 2002 mit, sie habe den Versicherten bis 5. August 2002 als Hilfsschlosser beschäftigt. Ohne den Gesundheitsschaden würde der Versicherte mit dieser Tätigkeit Fr. 58'500.- verdienen. Am 3. Juli 2002 wies Dr. med. A.____ darauf hin, dass sich das Leiden so verschlechtert habe, dass eine berufliche Wiedereingliederung in den nächsten Monaten nicht möglich sein werde und der Antrag auf Rente erweitert werden müsse. Er gab nicht an, worin die Verschlechterung bestand. Mit einer Verfügung vom 3. August 2002 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, da eine leidensangepasste Erwerbstätigkeit zu 100% zumutbar sei. Am 30. September 2002 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 11. Februar 2003, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Er nannte dieselben Diagnosen wie in seinem ersten Bericht vom 7. Juni 2002. Seiner Meinung nach war es dem Versicherten möglich, einer sehr leichten Arbeit ohne Heben von Lasten über 5 kg und ohne Überkopfarbeiten nachzugehen. Er legte einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. Januar 2003 bei, laut dem der Versicherte an persistierenden Omalgien rechts und neu aufgetretenen Omalgien links litt, wobei ein Missverhältnis zwischen der aktiven und der passiven Beweglichkeit der rechten Schulter auffiel. Dieses Missverhältnis war auf eine Schonhaltung zurückzuführen. Es war damit zu rechnen, dass diese Schonhaltung zu einer



Schrumpfung der Gelenkkapsel und damit zu einer weiteren Funktionsverschlechterung führen würde. Die IV-Stelle ging von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit aus. Deshalb wies sie das Rentenbegehren mit einer Verfügung vom 9. Juli 2003 ab.

B.

Der Versicherte erhob am 5./20. August 2003 Einsprache gegen diese Verfügung. Er machte geltend, er sei nach der Abweisung seines Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen davon ausgegangen, dass nun seine Rentenberechtigung geprüft werde. In bezug auf die Rentenfrage sei also ebenfalls die Anmeldung vom 17. Mai 2002 massgebend. Er bestreite, in einer seinem körperlichen Leiden angepassten Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig zu sein. Seine psychischen Probleme hätten bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nämlich keine Berücksichtigung gefunden. In der zweiten Anmeldung habe er angegeben, dass er sich in psychiatrischer Behandlung befinde. Am 26. November 2003 reichte der Versicherte einen Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____ vom 13. November 2003 ein. Dr. med. B.____ hatte ausgeführt, der Versicherte klage über depressive Verstimmung, innere Unruhe, Angstgefühle, Schlaflosigkeit, starke Konzentrationsschwierigkeiten und Müdigkeit. Diese Beschwerden seien entstanden, weil nach den beiden Operationen keine Besserung eingetreten sei. Dr. med. B.____ hatte in seinem Bericht folgende Diagnosen angegeben: depressive Störung auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit und chronifiziertes Schmerzsyndrom nach wiederholter Schulteroperation. Nach der Auffassung von Dr. med. B.____ war der Versicherte nur noch in einer geschützten Umgebung, in der er nicht unter Zeit- und Leistungsdruck stehe, zu 50% arbeitsfähig. In einer solchen Umgebung könnte später voraussichtlich eine Arbeitsfähigkeit von 100% erreicht werden. Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz empfahl am 5. Dezember 2003 eine multidisziplinäre Abklärung inklusive Psychiatrie, da weder die von Dr. med. B.____ gestellte Diagnose noch dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollzogen werden könnten. Der Bericht enthalte nur subjektive Angaben des Versicherten, aber keine objektivierbaren medizinischen Befunde. Unklar sei auch, worin die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen wirklich bestehe. Am 5. Dezember 2003 widerrief die IV-Stelle ihre Abweisungsverfügung und



am 12. Dezember 2003 schrieb sie das Einspracheverfahren ab. Am 3. Februar 2004 beauftragte sie das ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH in Basel mit einer interdisziplinären Begutachtung.

C.

C.a In ihrem Gutachten vom 5. November 2004 führten die Sachverständigen des ABI aus, bei der orthopädischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass an der linken oberen Extremität keine Einschränkung von Kraft oder Beweglichkeit bestehe. Die anamnestisch angegebenen Schulterschmerzen links bei Verdacht auf subakromiales Impingement hätten durch die klinischen Tests anlässlich der Untersuchung nicht objektiviert werden können. An der rechten Schulter bestünden reizlose Narbenverhältnisse bei St. n. zweimaliger offener Operation, wobei eine Druckdolenz mit Punctum maximum über dem Akromioklavikulärgelenk bestanden habe. Die Untersuchung der Beweglichkeit sei äusserst schwierig gewesen, da der Versicherte seinen Arm mit Kraft gegen den Körper gepresst habe und erst nach längerem Zureden zumindest teilweise habe entspannen können. Dabei sei nach einer passiven Vordehnung durch den Untersucher zuletzt ein aktives Anheben des Arms bis 90° Abduktion möglich gewesen. Passiv habe der Arm bis 110° geführt werden können, allerdings mit anschliessendem Auftreten eines heftigen muskulären Widerstands. Sichere Zeichen eines subakromialen Impingements hätten nicht bestanden, denn die Tests nach Hawkins-Kennedy und modifiziert nach Gerber hätten keine typischen Beschwerden provoziert. Auch die Cross-body-action habe keine typischen Schmerzangaben im AC-Gelenk provoziert. Die Lag-Zeichen seien bei fehlender muskulärer Entspannung nicht sicher verwertbar gewesen. Eine relevante Läsion der Rotatorenmanschette sei eher unwahrscheinlich. Im Bereich von Ellbogen und Hand rechts bestehe keine Einschränkung von Kraft und Beweglichkeit. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden hätten sich aufgrund der Befunde nur sehr spärlich objektivieren lassen. Insbesondere sei nicht klar ersichtlich, weshalb bereits bei hängendem Arm erhebliche Schmerzen auftreten sollten. Die vermeintliche Schonhaltung mit regelrechtem Anpressen des rechten Arms gegen den Körper provoziere eher Schmerzen, als sie zu verhindern. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten über Kopf bestehe zeitlich und leistungsmässig eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte setze den rechten Arm im



St.Galler Gerichte

Alltagsleben durchaus ein, wie die deutliche Beschwielung auch der rechten Hand im Anschluss an die Gartenarbeit dokumentiere.

C.b Gestützt auf die psychiatrische Untersuchung wurde ausgeführt, nach den Schulteroperationen sei es nicht zu einer Wiederaufnahme der Arbeit gekommen. Der Versicherte habe mehr und mehr depressiv kompensiert. Der Versicherte leide an einer Alexithymie und er habe kaum Zugang zu seinen Gefühlen und Phantasien. Er habe ein operationales Denken und eine starke Abwehr psychischer Konflikte ins Somatische. Er sei auf seine Schulterbeschwerden fixiert und könne sie nicht verarbeiten. Der Versicherte habe ein einfaches Weltbild, er sehe seinen Wert hauptsächlich in seiner Arbeitsfähigkeit begründet und ziehe daraus einen narzisstischen Gewinn. Nach den Schulteroperationen sei es zu einer Regression gekommen. Der Versicherte zeige sich nach wie vor wenig differenziert bezüglich der Krankheitsbewältigung. Er wünsche, von der Versicherung gesund gemacht zu werden. Zwischen der Schmerzproblematik und der depressiven Symptomatik bestehe ein Circulus vitiosus. Beide Krankheiten beeinflussten den Coping-Mechanismus negativ. Die Depressivität sei als leicht zu beurteilen. Die Leistungsfähigkeit sei um ca. 10% beeinträchtigt. Der Grund dafür seien die Schmerzen und die leichte Depressivität mit den daraus resultierenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Zudem bestehe eine psychophysische Anstrengung, die Schmerzen dauernd auszuhalten.

C.c Die Gesamtdiagnose lautete: persistierende Schulterschmerzen rechts (V. a. persistierendes subakromiales Impingement, beginnende AC-Gelenksarthrose, St. n. offener Akromioplastik und Supraspinatussehnen-Refixation am 31.8. 2001, St. n. Spornabtragung Akromion rechts am 8.3.2002), anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, leichte depressive Verstimmung im Rahmen einer Schmerzerkrankung und beginnendes subakromiales Impingement Schulter links (MR-tomographisch Partialruptur der Supraspinatussehne). Zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten führten die Sachverständigen des ABI aus, der Versicherte sei nach wie vor in der Lage, einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen, bei welcher er mit der rechten Hand keine Gewichte über 5 kg tragen und keine Überkopfarbeiten ausführen müsse. Konkrete Vorstellungen diesbezüglich habe der Versicherte allerdings nicht. Aus orthopädischer Sicht bestehe für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Ausschluss von Überkopfarbeiten



St.Galler Gerichte

eine zeitlich und leistungsmässig volle Arbeitsfähigkeit. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden kämen weitestgehend beim Tragen von grösseren Lasten sowie im Überkopfbereich vor, so dass adaptierte Arbeiten mit hängenden Armen durchaus zumutbar seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Verstimmung eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit mit Reduktion der Leistung um maximal 10%. Begründet sei diese Einschränkung in den durch die Schmerzen und durch die leichte Depressivität verursachten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Die effektive Arbeitsfähigkeit betrage also 90%. Dr. med. B.____ habe am 13. November 2003 angegeben, der Versicherte sei im geschützten Rahmen zu 50% arbeitsfähig. Er sei noch von einer stark ausgeprägten depressiven Störung ausgegangen. Die von ihm eingeleitete medikamentöse und Gesprächstherapie müsse demnach das psychische Krankheitsbild nachhaltig verbessert haben. Dies erkläre die Diskrepanz zwischen den beiden Arbeitsfähigkeitsschätzungen.

D.

Der Versicherte liess einen Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. Oktober 2004 einreichen. Es waren folgende Befunde erhoben worden: rechtes Schultergelenk aktives Bewegungsausmass Abduktion bis 40°, Anteversion bis 50°, deutliche Kraftminderung in allen Bewegungsrichtungen, Lift-off, Lag sign, positiver Start-Test, negativer Yergason-Test, Druckdolenz über dem AC-Gelenk, positiver Cross body-Test, Impingement-Test nach Neer und Hawkins positiv. Linkes Schultergelenk Abduktion und Flexion bis 170° möglich, Lift-off, Lag sign durchführbar, Aussenrotationstest unauffällig, Impingement-Test nach Neer und Hawkins negativ, minime Druckschmerzhaftigkeit über dem AC-Gelenk. Von einem operativen Vorgehen in bezug auf das linke Schultergelenk war abgeraten worden. Trotz der in Bezug auf die rechte Schulter von denjenigen der ABI-Begutachtung abweichenden Ergebnissen dieser Untersuchung betrachtete Dr. med. C.____ vom RAD Ostschweiz am 7. Januar 2005 die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Sachverständigen als überzeugend. Mit einer Verfügung vom 11. Januar 2005 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten.

E.



Der Versicherte erhob am 3. Februar 2005 Einsprache gegen diese Abweisungsverfügung. Am 3. Februar 2005 reichte er ein von ihm selbst in Auftrag gegebenes medizinisch-orthopädisches Gutachten von Dr. med. D.____ ein. Dieser hatte am 21. Februar 2005 ausgeführt, er habe bei der Untersuchung eine Asymmetrie des Schultergürtels festgestellt. Es habe eine Hypotrophie der Muskulatur der rechten Schulter bestanden. Die Abduktion sei rechts aktiv bis 40°, passiv bis maximal 50° (mit Schmerzen) möglich gewesen. Ab 40° habe sich das Schulterblatt mitbewegt. Auf der linken Seite sei die Abduktion bis 110° (mit Schmerzen) möglich gewesen. Die Elevation sei rechts bis 50°, links bis 110° möglich gewesen. Eine Abduktion gegen Widerstand sei rechts nicht möglich gewesen. Auch der Nackengriff und der Wurfrest seien rechts nicht durchführbar gewesen. Das gelte auch für den Schürzengriff rechts. Links habe der Versicherte dabei die Höhe Th 12 erreicht. Der Finger-Boden-Abstand habe 10 cm betragen. Dr. med. D.____ ging für die früheren Tätigkeiten (Hilfsschlosser und Spritzlackierer) von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus. Er begründete das mit der Unmöglichkeit, Überkopfarbeiten und Arbeiten mit grösseren Bewegungsextensionen auszuführen. Diese vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand seines Erachtens seit Mai 2002. Deshalb sei es verwunderlich, dass damals keine Umschulung erfolgt sei. Im Begutachtungszeitpunkt sei auch eine adaptierte Arbeit praktisch nicht mehr denkbar, weil die Beschwerden seit der letzten Operation am 8. März 2002 persistiert und in der Intensität zugenommen hätten, was auch für die Kraftminderung am rechten Arm gelte. Es scheine, dass der Zeitpunkt für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess verpasst sei. Dem Versicherten könne jetzt keine Wiedereingliederung mehr zugemutet werden. Für Arbeiten mit hängenden Armen (?) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80-85%. Für administrative Arbeiten sei der Versicherte aufgrund seiner Bildung ungeeignet. Dr. med. C.____ vom RAD Ostschweiz ging am 4. Mai 2005 davon aus, dass Dr. med. D.____ eine diametral andere Beurteilung als die ABI-Sachverständigen abgegeben habe. Deshalb sollte sein Gutachten den Sachverständigen des ABI zur Beurteilung vorgelegt werden. Die Sachverständigen des ABI führten am 20. Juni 2005 aus, sie hielten an ihrer Einschätzung fest. Allerdings beziehe sich Dr. med. D.____ auf den Zustand im September 2004. Er habe klinisch offenbar eine massiv verschlechterte Funktion beider Schultern festgestellt. Das lasse sich nicht ganz einfach erklären. Ohne exakte Kenntnis des Status quo könne dazu nicht Stellung genommen werden. Allerdings sei die



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.____ anhand der von ihm erhobenen Befunde nicht klar verständlich. Er habe die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in einer körperlich leichten Tätigkeit aus IV-fremden Gründen angenommen. Als Reaktion auf diese Stellungnahme der Sachverständigen des ABI empfahl Dr. med. C.____ vom RAD Ostschweiz am 4. Juli 2005, den Versicherten nochmals orthopädisch abklären zu lassen. Daraufhin widerrief die IV-Stelle am gleichen Tag die einsprucheweise angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2005. Am 5. Juli 2005 schrieb sie das Einspracheverfahren ab.

F.

Am 8. Juli 2005 erteilte die IV-Stelle dem ABI den entsprechenden Begutachtungsauftrag. Sie fragte nach dem Verlauf seit der letzten Abklärung, nach einer allfälligen orthopädischen Befundänderung und nach der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit unter Berücksichtigung des Verlaufs seit November 2004. Nachträglich wurde das ABI auch noch ersucht, den Versicherten psychiatrisch zu untersuchen. Der Versicherte wandte am 15. Juli 2005 ein, es dürfe nicht nochmals das ABI mit einer Begutachtung beauftragt werden, denn es bestünde die Gefahr, dass die Sachverständigen voreingenommen wären. Mit einer Verfügung vom 12. August 2005 hielt die IV-Stelle an der Abklärung durch das ABI fest. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 23. November 2005 berichtete die Klinik F.____ dem behandelnden Psychiater Dr. med. B.____, der Versicherte habe sich vom 22. September bis 12. Oktober 2005 einer stationären Rehabilitation unterzogen. Er leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte ab 13. Oktober 2005 zu 100% arbeitsfähig.

G.

G.a Die Sachverständigen des ABI führten im Gutachten vom 8. Juni 2006 aus, der Versicherte habe angegeben, im Anschluss an die letzte Untersuchung sei es zu einer deutlichen Schmerzausweitung gekommen. Die Beschwerden in der rechten Schulter hätten zugenommen. Hinzugekommen seien fast identische Beschwerden in der linken Schulter und beidseitige Kniebeschwerden beim Treppensteigen. Sämtliche therapeutischen Massnahmen inklusive die Rehabilitation in F.____ seien wirkungslos



geblieben. Weiter gaben die Sachverständigen des ABI an, der Versicherte habe sich mehrfach und lautstark über die fehlende Bereitschaft der IV-Stelle, ihm eine geeignete Stelle zu besorgen, beklagt. Er sehe sich nämlich nach wie vor in der Lage, einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen, bei der er mit der rechten Hand keine Gewichte über 5 kg heben oder tragen müsse und bei der keine Überkopfarbeiten erforderlich seien. Trotz mehrfacher Nachfrage habe der Versicherte aber seine Arbeitsfähigkeit nicht quantifizieren können. Der internistische Sachverständige führte aus, aufgrund des gemessenen Serumspiegels müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte entgegen seinen Angaben das verordnete Antidepressivum Siquan nicht ordnungsgemäss einnehme. Eine allgemeinmedizinische klinische Untersuchung sei nicht möglich gewesen, weil der Versicherte vorzeitig das Untersuchungszimmer verlassen habe.

G.b Der orthopädische Sachverständige berichtete, auch ihm gegenüber habe der Versicherte zum Ausdruck gebracht, dass er eine Rückkehr in den Arbeitsprozess nicht ausschliesse. Der Finger-Boden-Abstand sei im Vergleich zur letzten Abklärung um 26 cm auf 31 cm angewachsen. Es sei aber deutlich gewesen, dass der Versicherte beide Arme habe hängen lassen können, wobei eine Flexion im Schultergelenk von etwa 80° entstanden sei. Die Untersuchung in der Bauchlage habe abgebrochen werden müssen. Der Versicherte sei nämlich nicht bereit gewesen, die Arme liegen zu lassen, um die Rücken- und die Nackenmuskulatur zu entspannen. Nach dem Hinweis darauf, dass dieselbe Bewegung vorher bei der Messung des Finger-Boden-Abstandes möglich gewesen sei, habe der Versicherte angegeben, er habe grosse Schmerzen und wolle deshalb nicht weiter an der körperlichen Untersuchung teilnehmen. Der orthopädische Sachverständige wies darauf hin, dass kein klares Bild bezüglich der Situation an den Schultern bestehe. Mit Sicherheit könne aber festgehalten werden, dass die linke Schulter in ihrer Beweglichkeit nicht namhaft eingeschränkt sei. Am rechten Arm habe sich eine ausgeprägte Selbstlimitierung gezeigt, die eine korrekte Messung des noch möglichen Bewegungsumfanges verhindert habe. Für eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeit ohne Bewegungen der Arme oberhalb von ca. 60° bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte berichte zwar über beidseitige Schmerzen auch bei hängenden Armen. Das könne aber durch die sicher objektivierbaren Befunde nicht erklärt werden. Bei der Untersuchung hätten sich deutliche Hinweise für eine



St.Galler Gerichte

Selbstlimitierung gezeigt. Mit Sicherheit bestehe eine nicht unerhebliche Restbeweglichkeit am hängenden Arm. Dies habe sich in unbeobachtet scheinenden Momenten klar feststellen lassen. Im übrigen betrachte sich der Versicherte selbst als arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit.

G.c Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, in anamnestischer Hinsicht hätten sich folgende Symptome eruieren lassen: häufig gereizt aggressive Stimmung, allgemeine Kraft- und Energielosigkeit, Müdigkeit, Freud- und Lustlosigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und gehäuft auftretende Gefühle allgemeiner Sinnlosigkeit. Damit seien die notwendigen Kriterien der Diagnose einer depressiven Episode erfüllt. Die Ursache der Depression bestehe in den andauernden Schmerzen und in dem sich zuspitzenden Ehekonflikt. Es scheine sich um ein labiles pathologisches Geschehen zu handeln, das sich vor etwa einem Jahr intensiviert habe. In den Angaben des Versicherten sei eine Inkonsistenz festzustellen gewesen. Bezüglich der Psychopharmaka habe der Versicherte eine Falschaussage gemacht. Entgegen seinen Aussagen nehme der Versicherte überhaupt keine antidepressiven Medikamente ein. Er scheine aus seinem Leiden einen sekundären Krankheitsgewinn zu ziehen. Auf die Frage, ob er einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachgehen könne, habe der Versicherte gereizt und schliesslich aggressiv reagiert.

G.d Die Gesamtdiagnose lautete: chronische Schulterschmerzen rechts (V. a. ein persistierendes subakromiales Impingement, beginnende AC-Gelenksarthrose, St. n. Spornabtragung Akromion rechts und St. n. offener Akromioplastik und Supraspinatussehnen-Refixation), beginnendes subakromiales Impingement Schulter links, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und leichte bis mittelgradige Verstimmung. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Versicherten antworteten die Sachverständigen des ABI, aus orthopädischer Sicht bestehe für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Bewegung der Arme oberhalb von 60° eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die trotz der deutlichen Selbstlimitierung, der sehr schlechten Kooperation und des dadurch stark verkürzten Untersuchungsgangs objektivierbaren Befunde vermöchten keine wesentliche Schmerzprovokation bei angepassten Tätigkeiten zu begründen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine ganztägig zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer um 30% reduzierten Leistung als Folge eines erhöhten Pausenbedarfs. Gemessen an den Äusserungen des



Versicherten stimme dessen Selbsteinschätzung weitgehend mit der Einschätzung der Sachverständigen überein. Allerdings müsse daran gezweifelt werden, dass der Versicherte wirklich von einer Rückkehr in den Arbeitsprozess überzeugt sei. Dr. med. D.____ sei am 21. Februar 2005 offenbar davon ausgegangen, dass dem Versicherten reine Administrativtätigkeiten zumutbar und nur aufgrund des Bildungsgrades nicht möglich seien. Auch unter ausschliesslicher Berücksichtigung des von Dr. med. D.____ gemessenen Bewegungsumfangs wäre eine körperlich leichte Tätigkeit mit eingeschränkter Bewegungsextension des rechten Arms möglich und aufgrund der objektivierbaren Befunde lasse sich nicht plausibel erklären, weshalb dabei eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen sollte. Abschliessend hielten die Sachverständigen des ABI fest, Reintegrationsmassnahmen wären grundsätzlich sinnvoll und aus medizinischer Sicht auch zumutbar. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 5. November 2004 zeige sich jetzt eine deutlich verstärkte Selbstlimitation. Aufgrund der Bewegungen in Momenten, in denen sich der Versicherte unbeobachtet gewöhnt habe, müsse davon ausgegangen werden, dass die Einschränkungen nur geringgradig zugenommen hätten. Es wäre auch ungewöhnlich, wenn es noch zu einer wesentlichen Progredienz der Bewegungseinschränkung oder gar zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen wäre. Der Heilungsprozess sei nämlich schon bei der Erstuntersuchung weitgehend abgeschlossen gewesen.

H.

Der Versicherte liess am 7. September 2006 mitteilen, dass er sich seit längerer Zeit in der psychiatrischen Klinik G.____ aufhalte. Am 21. September 2006 liess er einen Kurzaustrittsbericht der Klinik vom 15. September 2006 einreichen, laut dem er an einer mittelgradigen depressiven Episode und an einer somatoformen Schmerzstörung litt und sich deshalb nur zu 20% arbeitsfähig fühlte. Der Versicherte ersuchte die IV-Stelle, die psychiatrische Klinik G.____ zu einer Stellungnahme zum zweiten Gutachten des ABI aufzufordern. Am 9. November 2006 liess der Versicherte den definitiven Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik G.____ vom 4. Oktober 2006 einreichen. Auch hier war wieder nur die Selbsteinschätzung des Versicherten (Arbeitsfähigkeit 20%) angegeben worden. Die Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____ berichtete dem behandelnden Psychiater am 8. November 2006, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung und an einer anhaltenden somatoformen



St.Galler Gerichte

Schmerzstörung. Während der vom 20. September bis 8. November 2006 dauernden Behandlung habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die psychiatrische Klinik G.____ berichtete der IV-Stelle am 21. November 2006, die depressive Symptomatik umfasse eine mittelgradig gedrückte Stimmung, eine erhöhte Reizbarkeit mit verbaler Aggressivität und sozialer Rückzugstendenz, eine leichte Antriebslosigkeit, eine stark verminderte Selbstwirksamkeit und eine mittelgradige Konzentrationsstörung, was Arbeitsabläufe einschränke und den Kontakt zu Arbeitskollegen oder Kunden erschwere. Erhöhe sich der äussere Druck, gerate der Versicherte massiv unter Stress, was die Konzentrationsstörung erheblich verstärke. Der Versicherte könne halbtags arbeiten, wenn es ihm möglich wäre, kurze Pausen zu machen, um den Schultergürtel zu entspannen. Es sollte mit zwei Stunden täglich begonnen und dann gesteigert werden. Die Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____ berichtete der IV-Stelle am 8. Dezember 2006, der Versicherte sei zwei Wochen nach der Entlassung wieder eingetreten. Die kognitiven Störungen, die schmerzbedingten Einschränkungen und die rasche Ermüdbarkeit seien die deutlichsten Befunde. Sie schränkten den Versicherten so stark ein, dass keine Erwerbstätigkeit möglich sei. Der Schweregrad der Depression habe zugenommen. Neu sei zusätzlich die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom zu stellen. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Dr. med. C.____ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 25. Januar 2007 fest, die Berichte der psychiatrischen Klinik G.____ dokumentierten eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch das ABI. Der Beginn der Verschlechterung sei auf April 2006 anzusetzen. Ab diesem Zeitpunkt sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____ hielt in einem an den behandelnden Psychiater Dr. med. B.____ gerichteten Bericht vom 2. April 2007 fest, der Versicherte sei während der gesamten Behandlungszeit (Austritt 30. März 2007) zu 100% arbeitsunfähig gewesen.

I.

Mit einem Vorbescheid vom 18. Mai 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie ihm ab Juni 2006 eine Viertelsrente und ab Juli 2006 eine ganze Rente zusprechen werde. Bis zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes im April 2006



betrage der Invaliditätsgrad 30%. Per 1. Juni 2006 habe die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres 41% betragen, so dass ein Anspruch auf eine Viertelsrente entstanden sei. Ab Juli 2006 bestehe nach einer dreimonatigen Verschlechterung ein Anspruch auf eine ganze Rente. Der Versicherte liess am 18. Juni 2007 einwenden, die Entstehung des Anspruchs auf eine ganze Rente sei zeitlich weit zurückzulegen. Er befinde sich nämlich seit Juni 2002 in psychotherapeutischer Behandlung. Dr. med. B.____ habe bereits am 13. November 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Dr. med. D.____ sei am 21. Februar 2005 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ab Mai 2002 ausgegangen. Die Angaben in den ABI-Gutachten vom 5. November 2004 und vom 8. Juni 2006 vermöchten nicht zu überzeugen. Eventualiter seien Berichte der psychiatrischen Klinik G.____ und der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____ zur Arbeitsfähigkeit ab 2002 einzuholen. Das Valideneinkommen betrage Fr. 58'500.- und nicht wie von der IV-Stelle angenommen Fr. 55'528.-. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens anhand statistischer Durchschnittszahlen sei ein zusätzlicher Abzug von 25% vorzunehmen. Dr. med. B.____ bestätigte am 6. Juli 2007 eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten von 100% ab 3. Oktober 2002. Mit einer Verfügung vom 10. Juli 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2007 eine ganze Invalidenrente zu. Sie kündigte den Erlass einer Verfügung für die Zeit bis 31. Juli 2007 an. Zur Begründung führte sie aus, das Valideneinkommen sei tatsächlich auf Fr. 58'500.- festzusetzen. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens könne kein Teilzeitnachteil berücksichtigt werden, da der Versicherte ganztags mit reduzierter Leistung arbeiten könnte. Mit einer Arbeitsunfähigkeit von 30% seien alle Leistungseinschränkungen berücksichtigt, so dass kein zusätzlicher Abzug zulässig sei. Es sei auf die beiden Gutachten des ABI abzustellen. Der RAD Ostschweiz habe diese Gutachten als sorgfältig und nachvollziehbar qualifiziert. Ausserdem müsse der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Am 14. August 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab Juni 2006 eine Viertels- und ab Juli 2006 eine ganze Rente zu.

J.



St.Galler Gerichte

Der Versicherte liess am 16. August 2007 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Juli 2007 erheben. Er beantragte deren Aufhebung, soweit weitergehende Leistungen verneint würden, und die Zusprache einer ganzen Rente ab wann rechtens, spätestens ab Mai 2003. Eventualiter beantragte er die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren medizinischen Abklärung. Ausserdem ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung. Die Gerichtsleitung machte den Versicherten darauf aufmerksam, dass auch die noch zu erlassenden Verfügungen als mitangefochten gälten. Am 14. September 2007 liess der Versicherte die drei Verfügungen vom 14. August 2007 einreichen. Er ging davon aus, dass diese Verfügungen ebenfalls angefochten seien. In seiner Beschwerdebegründung vom 21. September 2007 liess er ausführen, psychische Beschwerden starken Ausmasses träten nicht von heute auf morgen auf. Da Dr. med. B.____ bereits ab September 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen angegeben habe, sei nicht einzusehen, weshalb die vollständige Arbeitsunfähigkeit erst im April 2006 eingetreten sein solle. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen des ABI dürfe nicht abgestellt werden, da diese nicht nur nicht nachvollziehbar und schlüssig, sondern auch klar und eindeutig widerlegt seien. Auch das organische Leiden habe schon viel früher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirkt, wie die Einschätzungen von Dr. med. D.____ und der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen zeigten. Der Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sei auf Mai 2002 vorzuverlegen. Allenfalls sei abzuklären, ob die für einen früheren Eintritt der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sprechenden Einschätzungen zutreffend seien. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen des psychiatrischen Zentrums H.____ und der psychiatrischen Klinik G.____ überzeugten. Die psychiatrische Klinik G.____ habe Ende April 2006 ernsthafte psychische Leiden festgestellt, die gemäss den Angaben im zweiten ABI-Gutachten am 27./28. März 2006 noch nicht vorhanden gewesen seien. Das sei nicht nachvollziehbar und beruhe auf einer ungenügenden Untersuchung durch den psychiatrischen Sachverständigen des ABI. Abzustellen sei auf die erste Anmeldung vom 17. Mai 2002, denn mit der Verfügung vom 13. August 2002 sei nur ein Anspruch auf eine berufliche Eingliederung verneint worden. Die ebenfalls geltend gemachte Rente sei erst mit der - später widerrufenen - Verfügung vom 9. Juli 2003 behandelt worden. Das Valideneinkommen



müsse auf Fr. 60'023.- erhöht werden. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens sei ein zusätzlicher Abzug von 25% zu berücksichtigen.

K.

Die IV-Stelle beantragte am 30. Oktober 2007 die Abweisung der Beschwerde und die Feststellung, dass der Versicherte ab Januar 2007 einen Anspruch auf eine Dreiviertels- und ab Februar 2007 einen Anspruch auf eine ganze Rente habe. Zur Begründung führte sie aus, der Einschätzung durch die Sachverständigen des ABI komme ein grosses Gewicht zu. Beide ABI-Gutachten seien ausführlich abgefasst und die Schlussfolgerungen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Den Sachverständigen hätten die medizinischen Vorakten zur Verfügung gestanden. Das Gutachten von Dr. D.____ sei mangelhaft, da es nicht auf das erste ABI-Gutachten eingehe und da es die Abweichung in der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht begründe. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Praxisgemäss könne ein medizinisches Administrativgutachten nicht durch die Ansicht eines behandelnden Facharztes in Frage gestellt werden, es sei denn, es werde auf relevante Umstände hingewiesen, die im Rahmen der Begutachtung übersehen worden seien. Weder der Bericht von Dr. med. D.____ noch derjenige von Dr. med. B.____ enthielten solche Umstände. Zu beachten sei auch, dass die Klinik F.____ am 23. November 2005 sogar eine volle Arbeitsfähigkeit des Versicherten angegeben habe. Erst ab Juni 2006 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ausgewiesen. Am 13. Oktober 2005 habe noch eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Am 27./28. März 2006 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30% ermittelt worden. Der psychische Gesundheitszustand des Versicherten müsse sich also allmählich verschlechtert haben. Ermessensweise könne ab Januar 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgegangen werden. Damit sei das Wartejahr eröffnet worden. Es könne also frühestens im Januar 2007 erfüllt gewesen sei. Ab diesem Zeitpunkt habe die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres 69% betragen, was einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe entstehen lassen. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV könne eine Verschlechterung erst berücksichtigt werden, wenn sie drei Monate angedauert habe. Deshalb bestehe ab Februar 2007 ein Anspruch auf eine ganze Rente.

L.



St.Galler Gerichte

Der Versicherte liess am 14. Januar 2008 einwenden, im provisorischen Austrittsbericht der Klinik F.____ sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben worden. Im zweiten ABI-Gutachten sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30% beginnend ab Mai 2002 festgestellt worden. Bereits während des ersten Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik G.____ vom 24. April bis 13. Mai 2006 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Da die psychiatrische Klinik G.____ und das psychiatrische Zentrum H.____ die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B.____ ab 2002 bestätigt hätten, könne die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI nicht zutreffen. Alle Berichte enthielten Gesichtspunkte, die vom ABI nicht berücksichtigt worden seien. Da das ABI unzählige Gutachten von der Invalidenversicherung erhalte, könne nicht davon gesprochen werden, dass es unabhängiger und objektiver sei als das Privatgutachten D.____. Die Invalidenversicherung habe einen Kostensenkungsauftrag und deshalb ein Interesse daran, Gutachter zu beauftragen, die tiefere Arbeitsunfähigkeitsschätzungen abgäben. Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Dr. med. D.____ Kenntnis vom ersten ABI-Gutachten gehabt habe. Er habe sich nämlich zu den Überkopfarbeiten und zu den Arbeiten mit herunterhängenden Armen geäussert, weil sich das ABI damit befasst habe. Das Gutachten D.____ erfülle die an ein Gutachten zu stellenden Anforderungen. Es habe deshalb keinen geringeren Beweiswert als das ABI-Gutachten. Zumindest sei es geeignet, erhebliche Zweifel an der Richtigkeit des ABI-Gutachtens zu wecken. In seinem zweiten Gutachten habe das ABI nicht nur eine höhere Arbeitsunfähigkeit angegeben, sondern auch noch den Beginn auf Mai 2002 zurückversetzt. Damit sei das Wartejahr im Mai 2002 eröffnet worden. Wenn ab März/ April 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen werde, sei am 1. Juni 2006 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 41% erreicht gewesen.

M.

Die IV-Stelle verzichtete am 18. Januar 2008 auf eine Duplik.

N.

Die Gerichtsleitung wies den Versicherten am 25. November 2008 darauf hin, dass es zu einer Rückweisung der Streitsache an die IV-Stelle und damit möglicherweise für ihn zu einer Verschlechterung kommen könnte. Sie machte den Versicherten auf die



Rückzugsmöglichkeit aufmerksam. Der Versicherte erklärte am 8. Januar 2009, er halte an der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, bei Hilfsarbeitern zusätzlich zusammen mit der ärztlichen Umschreibung einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Tätigkeit. Der Beschwerdeführer hat sich im Jahr 2002 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Gemäss den Berichten seines damaligen behandelnden Arztes Dr. med. A.____ besteht die Arbeitsunfähigkeit in der bis dahin ausgeübten Erwerbstätigkeit seit Mai 2002. Das bedeutet, dass die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Mai 2002 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung den Gegenstand der Sachverhaltsabklärung bilden muss. Bereits in den Berichten von Dr. med. A.____ aus den Jahren 2002 und 2003 ist neben der Beeinträchtigung im Bereich der rechten Schulter auch von psychischen Problemen des Beschwerdeführers die Rede. Sowohl die Schulterbeschwerden als auch die psychischen Probleme sind grundsätzlich geeignet, eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit zu bewirken.

2.

Zunächst ist die Aktenlage in bezug auf die Schulterbeschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu würdigen.



2.1 Dr. med. A.____ hat am 7. Juni 2002 und am 11. Februar 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in den bisherigen, nicht behinderungsangepassten Erwerbstätigkeiten (Hilfsschlosser, Spritzlackierer) und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit angegeben. Das Kantonsspital St. Gallen hat am 20. Januar 2003 keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Es hat aber auf eine Verschlechterungstendenz als Folge der - unnötigen - Schonhaltung hingewiesen. Im ersten ABI-Gutachten vom 5. November 2004 ist eine grosse Abweichung zwischen den geklagten Schulterbeschwerden und den objektiven Befunden festgestellt worden. Die angegebenen Schmerzen konnten nicht objektiviert werden. Die Austestung hat trotz der betonten Schonhaltung so weit erfolgen können, dass dem orthopädischen Sachverständigen eine fundierte Beurteilung des Ausmasses der Beeinträchtigung der rechten Schulter möglich gewesen ist. Die Behauptung des Beschwerdeführers, er habe auch bei hängendem Arm Schmerzen, hat nur in der kontraproduktiven Schonhaltung (Anpressen des rechten Arms an den Körper) eine Erklärung gefunden. Der orthopädische Sachverständige ist aufgrund des Ergebnisses der klinischen und der bildgebenden Untersuchungen zum überzeugenden Schluss gelangt, dass der rechte Arm unterhalb der Horizontalen uneingeschränkt eingesetzt werden könne, wenn damit keine Lasten über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten. Die deutliche Beschwiellung der rechten Hand hat dem orthopädischen Sachverständigen des ABI gezeigt, dass der Beschwerdeführer die rechte Hand im Alltag vollwertig einsetzte.

2.2 Die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hat am 26. Oktober 2004 abweichende Befunde erhoben. Einige jener Tests, die bei der klinischen Untersuchung durch den orthopädischen Sachverständigen des ABI negativ gewesen waren, sind bei der klinischen Untersuchung durch die Ärzte des Kantonsspitals positiv ausgefallen. Eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Ergebnissen der klinischen Untersuchung durch das ABI ist naturgemäss nicht erfolgt, weil die Untersuchung durch das Kantonsspital nicht der Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Hinblick auf eine allfällige Rentenberechtigung, sondern ausschliesslich der Therapie gedient hat. Der orthopädische Sachverständige des ABI hat als Arbeitsmediziner die Abweichung zwischen der subjektiven Krankheitsüberzeugung (mit den entsprechenden Beschwerdeschilderungen und Schmerzäusserungen) und dem objektiv bestehenden Krankheitszustand durchschaut.



Dementsprechend hat er seine Untersuchung darauf ausgerichtet, "hinter die Fassade zu blicken", d.h. nicht die demonstrierte subjektive Krankheitsüberzeugung als objektiv bestehenden Krankheitszustand zu qualifizieren. Die nicht arbeitsmedizinisch, sondern therapeutisch ausgerichtete orthopädische Untersuchung durch das Kantonsspital St. Gallen, deren Resultat im Bericht vom 26. Oktober 2004 wiedergegeben worden ist, erweist sich somit als deutlich weniger überzeugend als die im ersten ABI-Gutachten dargestellten orthopädischen Befunde, denn das Kantonsspital St. Gallen hat u. a. zwar um die Begutachtung gewusst, aber das Gutachten nicht beigezogen, und es hat sich auch nicht mit den deutlichen Indizien einer medizinisch nicht nachvollziehbaren Schonhaltung und einer den subjektiven Beschwerdeschilderung diametral widersprechenden Beschwiellung der rechten Hand auseinandergesetzt.

2.3 Dr. med. D.____ hat sich in seinem vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen Gutachten vom 21. Februar 2005 nicht mit den Ergebnissen früherer medizinischer Beurteilungen auseinandergesetzt. Da er als Sachverständiger und als zu therapeutischen Zwecken beigezogener Facharzt tätig war, hätte er dies nicht unterlassen dürfen. Die fehlende Auseinandersetzung insbesondere mit der im Ergebnis abweichenden orthopädischen Beurteilung durch das ABI setzte nämlich die Überzeugungskraft seiner Beurteilung zum vornherein erheblich herab. Auffallend ist, dass Dr. med. D.____ sein Gutachten mit einer äusserst detaillierten Wiedergabe des Berichts des Beschwerdeführers über die krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltag eingeleitet hat, ohne diese Selbstangaben des Beschwerdeführers einer objektiven Kritik anhand der erhobenen Befunde zu unterziehen. Im Gegenteil deutet alles darauf hin, dass Dr. med. D.____ sein ganzes Gutachten auf die Selbstangaben aufgebaut hat, dass er diese also ohne weiteres als objektiv erstellte Beeinträchtigungen akzeptiert hat. Damit hat sich Dr. med. D.____ die Ermittlung von Abweichungen zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und der objektiv bestehenden Beeinträchtigung praktisch selbst verunmöglicht. Weder hat er Tests vorgenommen, die geeignet gewesen wären, Differenzen zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung und dem objektiven Zustand aufzuzeigen, noch hat Dr. med. D.____ sich mit der medizinisch auf keinen Fall zu rechtfertigenden eigenartigen Schonhaltung des rechten Arms oder mit der mit den Schilderungen der Beeinträchtigungen im Alltag nicht in Übereinstimmung zu bringenden Beschwiellung der rechten Hand auseinandergesetzt. Dr. med. D.____ hat den Beschwerdeführer



offenbar auch nicht beim Auskleiden oder bei anderen Bewegungen des rechten Arms beobachtet. Unter diesen Umständen kann dem Ergebnis des von ihm erstellten Gutachten nur eine erheblich geringere Überzeugungskraft als dem ersten ABI-Gutachten beigemessen werden. Hinzu kommt, dass Dr. med. D.____ nicht-medizinische, soziale Umstände in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung hat einfließen lassen. Ob die Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit im Begutachtungszeitpunkt noch zumutbar war oder nicht, hatte nämlich nichts mit der durch die Schultern bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu tun. Trotzdem scheint diese Unzumutbarkeit einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess für Dr. med. D.____ ein wesentlicher Grund gewesen zu sein, um eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 80-85% für sämtliche Arten von Erwerbstätigkeiten zu attestieren. Die Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten ABI-Gutachten und derjenigen von Dr. med. D.____ ist also entgegen der von den Sachverständigen des ABI später geäußerten Vermutung nicht auf eine nachträgliche massive Verschlechterung der Funktion beider Schultern, sondern auf eine abweichende Beurteilung eines weitgehend unveränderten Gesundheitszustandes zurückzuführen. Diese abweichende Beurteilung vermag nicht zu überzeugen. Sie vermag auch die Überzeugungskraft des ersten ABI-Gutachtens nicht zu erschüttern.

2.4 Die als Reaktion auf das Gutachten von Dr. med. D.____ durchgeführte zweite Begutachtung ist zwar in bezug auf die orthopädische Untersuchung durch den Beschwerdeführer vorzeitig abgebrochen worden. Damit hat keine erneute umfassende Abklärung erfolgen können. Trotzdem ist davon auszugehen, dass das Abklärungsziel weitgehend erreicht worden ist. Es ist nämlich zur Hauptsache darum gegangen zu prüfen, ob Dr. med. D.____ eine erheblich verschlechterte gesundheitliche Situation angetroffen hatte. Der orthopädische Sachverständige des ABI hat aufgrund seiner arbeitsmedizinischen Erfahrung bereits aus der Beobachtung des Verhaltens des Beschwerdeführers in Situationen, in sich dieser unbeobachtet wähnte, den Schluss ziehen können, dass sich nur die subjektiv dargestellte Beeinträchtigung im Bereich beider Schultern, nicht aber die objektiv bestehende Situation verändert hatte. So hat er beispielsweise bei der Prüfung des Finger-Boden-Abstandes festgestellt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor in der Lage war, die Arme so hängen zu lassen, dass eine Flexion in den Schultergelenken von 80° erfolgt ist. Auch die Bewegungen beim Ausziehen der Kleider haben eine freie Beweglichkeit der Arme gezeigt. Der



Beschwerdeführer hat sogar ohne zwingenden Grund Bewegungen ausgeführt, die aufgrund der Beschwerdeschilderungen nur mit erheblichen Schmerzen oder überhaupt nicht mehr hätten möglich sein dürfen. Der orthopädische Sachverständige des ABI hat deshalb mit einer überzeugenden Begründung festgestellt, dass keine relevante Verschlechterung eingetreten war und dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten ABI-Gutachten immer noch zutraf.

2.5 Der Vorwurf des Beschwerdeführers, das ABI gebe regelmässig zu tiefe Arbeitsunfähigkeitsschätzungen ab, um die Beschwerdegegnerin bei ihrem Kostensenkungsauftrag zu unterstützen und damit möglichst viele Begutachtungsaufträge zu generieren, ist unhaltbar. Die IV-Stellen haben zwar den Auftrag, das Ausmass der neu zuzusprechenden IV-Leistungen zu senken. Aber dieser Auftrag beinhaltet natürlich nicht die Pflicht, durch bewusst fehlerhafte Sachverhaltsabklärungen auch dort zu sparen, wo an sich ein Leistungsanspruch bestünde. Die Sachverständigen des ABI haben also nicht den Auftrag, die Arbeitsunfähigkeit tiefer einzuschätzen, als sie tatsächlich ist. Da die Zahl der dem ABI von den IV-Stellen erteilten Begutachtungsaufträge nicht von den Resultaten, sondern ausschliesslich von der Zahl der abzuklärenden Versicherten abhängt, haben die Sachverständigen des ABI keine Veranlassung, aus geschäftlichen Überlegungen heraus ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzungen zu verfälschen. Der vom Beschwerdeführer gegen das ABI erhobene Vorwurf der Befangenheit aus Gründen der Gewinnoptimierung - oder auch nur die Behauptung des Anscheins einer solcherart begründeten Befangenheit - ist haltlos. Da es sich beim zweiten Begutachtungsauftrag an das ABI in erster Linie um eine Verlaufsabklärung und nur in zweiter Linie um eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. med. D.____ gehandelt hat, kann aus der erneuten Wahl des ABI als Begutachtungsstelle keine Befangenheit und auch kein objektiver Anschein einer Befangenheit abgeleitet werden. Dass der Beschwerdeführer anlässlich der ersten Begutachtung nicht die erwartete Bestätigung seiner subjektiven Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erhalten hatte und dass er erwarten musste, diese Bestätigung vom ABI auch im "zweiten Anlauf" nicht zu erhalten, hat zwar in seinen Augen, aber nicht in den Augen eines objektiven Beobachters eine Befangenheit der Sachverständigen des ABI begründen können. Zusammenfassend ist aufgrund der vorliegenden Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer bis zum Erlass



der angefochtenen Verfügung in einer seiner körperlichen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit aus rein somatischer Sicht zu 100% arbeitsfähig war.

3.

Zu würdigen bleibt die Aktenlage in bezug auf die durch eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bewirkte Arbeitsunfähigkeit.

3.1 Der damalige Hausarzt Dr. med. A.____ hat in den Jahren 2002 und 2003 eine depressive Verstimmung des Beschwerdeführers festgestellt, aber trotzdem eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer der Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit angepassten Erwerbstätigkeit angegeben. Seiner Auffassung nach hatte die depressive Verstimmung also keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dr. med. A.____ ist zwar nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aber aufgrund seiner Erfahrung ist er doch in der Lage gewesen abzuschätzen, ob die depressive Verstimmung des Beschwerdeführers so stark war, dass sie dessen Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____ hat am 13. November 2003 eine ganz andere Auffassung vertreten. Er hat die depressive Störung als so erheblich betrachtet, dass der Beschwerdeführer nur noch in einer geschützten Umgebung und auch dort nur noch halbtags arbeitsfähig gewesen sei. Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz hat am 5. November 2003 darauf hingewiesen, dass der Bericht von Dr. med. B.____ nur die subjektiven Selbstangaben des Beschwerdeführers, aber keine objektivierbaren medizinischen Befunde enthalte, so dass weder die Diagnose noch die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollzogen werden könnten. Schon aus diesem Grund vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B.____ nicht zu überzeugen. Dafür spricht auch, dass Dr. med. B.____ die Arbeitsfähigkeit seiner Patienten - gerichtsnotorisch - aus der Sicht des Therapeuten einzuschätzen pflegt. Zudem ist in späteren psychiatrischen Berichten von einer Zunahme der Beschwerden erst ab dem Jahr 2006 die Rede. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist also mit dem Bericht von Dr. med. B.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bereits ab Mai 2002 eine psychisch bedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. Im Gegenteil ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer vor 2006 nicht aus



psychischen Gründen in einem rentenbegründenden Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist.

3.2 Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat im ersten Gutachten vom 5. November 2004 ausgeführt, der Beschwerdeführer erwarte, dass er gesund gemacht werde, bevor er wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen könne. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (90%) stützt sich auf eine Qualifikation der Depression als leichtgradig. Diese Qualifikation wiederum stützt sich darauf, dass der psychiatrische Sachverständige als Symptome einer Depression nur Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen festgestellt hat, wobei diese Störungen vom Beschwerdeführer subjektiv als weit stärker empfunden wurden, als sie bei objektiver Betrachtung effektiv waren. Die Arbeitsunfähigkeit von 10% hat aus diesen Störungen resultiert. Der psychiatrische Sachverständige hat bei der Untersuchung weder Niedergeschlagenheit noch Traurigkeit, Verzweiflung oder andere depressive Gefühle festgestellt. Er hat vermutet, dass die Abweichung zwischen dem Ergebnis seiner Untersuchung und der Einschätzung von Dr. med. B.____ auf einen nachhaltigen Erfolg der Behandlung durch Dr. med. B.____ zurückzuführen sei. Dafür besteht allerdings nicht der geringste Hinweis. Dr. med. B.____ hat nie von einer Phase der Besserung gesprochen und auch in späteren psychiatrischen Berichten ist nie von einer - vorübergehenden - Besserung die Rede gewesen. Effektiv hat die Differenz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf beruht, dass Dr. med. B.____ und der psychiatrische Sachverständige des ABI die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von zwei ganz verschiedenen Werten aus bemessen haben. Dr. med. B.____ hat aus der Sicht des Therapeuten, der ideale Rahmenbedingungen für die Behandlung schaffen will, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, während der psychiatrische Sachverständige des ABI ausschliesslich nach dem Kriterium der objektiv definierten Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung geurteilt hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten vom 5. November 2004 erweist sich deshalb als überzeugend. Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B.____ vermag daran nichts zu ändern. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mindestens bis September 2004 in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 90% arbeitsfähig gewesen ist.



3.3 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI ist am 23. November 2005 von der Klinik F.____ im wesentlichen bestätigt worden. Der Psychiater der Klinik F.____ hat zwar die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode angegeben, aber er hat den Beschwerdeführer trotzdem ab dem Klinikaustritt für eine adaptierte Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig geschrieben. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer auch gegen Ende 2005 nach wie vor in der Lage gewesen ist, in einem rentenausschliessenden Ausmass einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auch dies spricht gegen die vom Beschwerdeführer behauptete, angeblich bereits ab 2002 bestehende hohe Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Im Gegenteil ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer zwischen 2002 und 2005 auch aus psychiatrischer Sicht nicht in einem relevanten Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist. Erst bei der zweiten Abklärung durch das ABI am 27./28. März 2006 hat der psychiatrische Sachverständige eine Verschlechterung des psychischen Zustandes festgestellt. Er hat die Arbeitsfähigkeit neu auf 70% geschätzt. Begründet hat er diese Einschränkung mit dem krankheitsbedingt grossen Pausenbedarf, den der Beschwerdeführer bei einer Erwerbstätigkeit hätte. Der psychiatrische Sachverständige hat das psychische Krankheitsgeschehen als labil eingeschätzt und angenommen, es habe sich etwa ein Jahr vor dieser zweiten Begutachtung intensiviert. Dies lässt sich mit dem Bericht der Klinik F.____ vom 23. November 2005 nicht in Übereinstimmung bringen, auch wenn dort eine mittelgradige depressive Episode angegeben worden ist. Die Klinik F.____ ist nämlich von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% ausgegangen. Die vom psychiatrischen Sachverständigen des ABI geäusserte Vermutung, dass die psychische Situation des Beschwerdeführers schon ein Jahr vor der Abklärung begonnen habe, sich zu verschlechtern, mag zwar richtig sein, aber die Reduktion der Arbeitsfähigkeit kann erst nach dem Austritt aus der Klinik F.____, also frühestens im Dezember 2005 begonnen haben.

3.4 Knapp zwei Monate nach der zweiten Begutachtung durch das ABI ist der Beschwerdeführer in die psychiatrische Klinik G.____ eingetreten. Einweisender Arzt war der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____. Im Bericht vom 21. November 2006 hat die psychiatrische Klinik G.____ die Diagnose der Klinik F.____ bestätigt. Die angegebenen Behandlungsziele deuten darauf hin, dass es sich nicht um einen notfallmässigen Klinikeintritt aufgrund einer drastischen Verschlechterung des



psychischen Gesundheitszustandes gehandelt hat. Es dürfte sich vielmehr um einen Versuch gehandelt haben, den stockenden Heilungsprozess voranzutreiben. Das bedeutet, dass für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Klinik F.____ bis zur zweiten ABI-Begutachtung keine massive Verschlechterung der psychischen Gesundheit und damit auch keine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100% eingetreten ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Klinik G.____ (halbtags) beruht wohl auf einer rein therapeutischen Sichtweise. Die Ärzte der psychiatrischen Klinik G.____ hatten einen Arbeitsplatz vor Augen, an dem der Beschwerdeführer seine Funktionsfähigkeit ohne jeden Druck neu überprüfen und dabei Selbstvertrauen sollte entwickeln können. Es hätte sich also um eine weitestgehend Therapiezwecken dienende Arbeit gehandelt, wozu auch gehört hätte, dass der Beschwerdeführer nur halbtags hätte tätig sein müssen. Da demnach das objektive Zumutbarkeitskriterium als Teil der IV-rechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit nicht zur Anwendung gelangt ist, vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Klinik G.____ im Hinblick auf die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht zu überzeugen. Immerhin zeigt diese Schätzung, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik G.____ vom 6. Juni bis 15. September 2006 noch nicht so schlecht gewesen ist, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. Im Gegenteil bestätigt die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte der psychiatrischen Klinik G.____ im Ergebnis die Schätzung des psychiatrischen Sachverständigen des ABI, denn zwischen einer zu Therapiezwecken auf 50% reduzierten Arbeit und einer objektiv zumutbaren Arbeit von 70% besteht kein erheblicher Unterschied.

3.5 Die Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____ hat demgegenüber am 8. Dezember 2006 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% angegeben. Sie hat eine mittelgradige bis schwere Depression angenommen und sie hat eine neue Diagnose gestellt, nämlich diejenige einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom. Sowohl diese neue Diagnose als auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhen nur auf den Selbstangaben des Beschwerdeführers. Der Bericht der Tagesklinik vom 8. Dezember 2006 enthält zudem keinen Hinweis darauf, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ausschliesslich aus therapeutischer Sicht abgegeben worden wäre. Die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung setzt gemäss ICD-10 F 62.0 eine eindeutige und



andauernde Veränderung in der Wahrnehmung sowie im Verhalten und Denken bezüglich der Umwelt und der eigenen Person voraus. Diese Veränderung muss deutlich ausgeprägt und mit einem unflexiblen und fehlangepassten Verhalten verbunden sein, das vor der pathogenen Erfahrung nicht bestanden hat. Wenn der Beschwerdeführer im November 2006 tatsächlich an einer andauernden Persönlichkeitsänderung gelitten hätte, dann hätten bereits der psychiatrische Sachverständige des ABI und vor allem die Ärzte der psychiatrischen Klinik G.____ entweder diese Diagnose stellen oder zumindest deutliche Anzeichen für eine im Entstehen begriffene Persönlichkeitsänderung erkennen müssen. Das war nicht der Fall. Einzig in bezug auf die Schwere der Depression hätte in dieser kurzen Zeit eine Veränderung eintreten können. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass im Bericht der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____ auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt wird, ohne diese kritisch auf ihre Objektivität zu prüfen. Es ist deshalb möglich, dass der Beschwerdeführer im Lauf seiner langen Behandlungs- und Begutachtungskarriere - bewusst oder unbewusst - zur Erkenntnis gelangt ist, dass er nur mittels einer zu den Schulterbeschwerden hinzutretenden schweren psychischen Erkrankung einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen könne. Nichts deutet darauf hin, dass die Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand des Kriteriums der objektiven Zumutbarkeit einer Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vorgenommen hätte. Deshalb kann die im Bericht vom 8. Dezember 2006 angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen qualifiziert werden. Hinzu kommen die zeitliche Nähe zu den deutlich abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen des ABI und der psychiatrischen Klinik G.____, die einer angeblichen Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegende neue Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung, die in den vorangegangenen medizinischen Berichten nie festgestellt oder erwartet worden ist, und die Tatsache, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____ auf einem rein therapeutischen Hintergrund abgegeben worden ist. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums kann auch nicht dadurch die notwendige Überzeugungskraft zukommen, dass der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz die Richtigkeit dieser Schätzung akzeptiert und zur Begründung seiner Auffassung die Vermutung aufgestellt hat, dass sich wenige Tage nach der ABI-



Begutachtung eine neue Krankheit (andauernde Persönlichkeitsstörung) eingestellt habe, womit die Arbeitsunfähigkeit auf 100% angestiegen sei. Diese Meinung beruht nämlich auf einer nicht durch eine unabhängige - eigene oder fremde - Untersuchung gestützten Übernahme der Einschätzung der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.____. Die nach der Auffassung des RAD-Arztes ab April 2006 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit steht also nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die angefochtene Verfügung beruht für die Zeit ab April 2006 auf einem in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unzureichend abgeklärten Sachverhalt und ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben.

4.

4.1 Bis zur zweiten ABI-Begutachtung vom 27./28. März 2006 steht der massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad fest. Er beträgt in einer der Behinderung gerecht werdenden, adaptierten Erwerbstätigkeit ab Mai 2002 10%. Wann der Anstieg auf 30% erfolgt ist, lässt sich dem zweiten ABI-Gutachten vom 8. Juni 2006 nicht mit der erforderlichen Genauigkeit entnehmen. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen notwendig. Dies schliesst es aus, vorliegend für einen Teil der zur Diskussion stehenden Zeit über das Begehren um eine Invalidenrente zu urteilen. Die Beschwerdegegnerin wird nach der Vornahme der notwendigen zusätzlichen Sachverhaltsabklärungen über das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente spätestens ab Mai 2003 neu verfügen, denn massgebend ist entsprechend der vom Beschwerdeführer geäusserten Auffassung die erste Anmeldung vom 17. Mai 2002, weil sie auch ein Rentengesuch beinhaltet hat. Die Verfügung vom 13. August 2008 hat nur über das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen entschieden, das Rentengesuch also noch offen gelassen hat.

4.2 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist bei einer Rückweisung der Streitsache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung in bezug auf die Parteientschädigung von einem vollumfänglichen Obsiegen der beschwerdeführenden Person auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a). Dasselbe gilt nach der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (in Analogie zur Rechtsprechung betreffend die Parteientschädigung) für die Verlegung der Gerichtskosten (vgl. etwa das Urteil des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2008, IV 2007/302). Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin nicht nur dem Beschwerdeführer eine ungekürzte Parteientschädigung auszurichten, sondern auch die vollen Gerichtskosten zu tragen hat. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand entsprechend (Art. 69 lit. g ATSG) erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Gerichtsgebühr wird nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Das am 6. November 2007 bewilligte Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist als Eventualbegehren für den Fall des teilweisen oder vollständigen Unterliegens zu interpretieren. Da der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung hat und da er keine Gerichtskosten zu übernehmen hat, kommt dieses - bereits bewilligte - Eventualbegehren also nicht zum Zug.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Juli/14. August 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr 3500.-.