



Fall-Nr.: IV 2007/376
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 12.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 12.01.2009

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 28 IVG. Abklärung der Arbeitsunfähigkeit als Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit des Invaliditätsgrades in einem komplizierten Fall einer Beeinträchtigung des Sehvermögens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2009, IV 2007/376).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 12. Januar 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

S.____ wurde am 11. November 2004 beim Öffnen einer Lastwagenblache von einem Stück Holz im Gesicht getroffen. Gleichzeitig klemmte er sich einen Finger ein. Der erstbehandelnde Arzt diagnostizierte ein Oberlidhämatom rechts und einen St. n. Fingerluxation im PIP-Gelenk IV rechts (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Oktober 2007, UV 2007/18, Erw. I/A.a). Am 16. Januar 2006 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 13. Februar 2006, der Versicherte leide an einem funktionellen Visusverlust mit Gesichtsfeldeinschränkung bds., an einem Lumbovertebralsyndrom, an einer schweren psychosomatischen Störung mit aggressiven wiederkehrenden Träumen, an einem PSH und an Bauchschmerzen (in Abklärung). Als Lastwagenchauffeur sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Für leichte Arbeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50-75% (aufgrund von Rücken- und Schulterschmerzen). Die B.____ AG teilte der IV-Stelle am 6. April 2006 mit, sie beschäftige den Versicherten seit dem 19. Januar 2004 als Lastwagenchauffeur. Aktuell würde der Versicherte ohne den Gesundheitsschaden Fr. 58'800.- verdienen. Der Psychiater Dr. med. C.____ berichtete der IV-Stelle am 29. Mai 2006, der Versicherte leide an einer dissoziativen Störung der Sinnesempfindung. Seit dem 11. August 2005 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte klagt über einen Tunnelblick mit Gesichtsfelddefizit nach rechts und nach links beim Geradeausschauen, über eine unklare Augenmuskellähmung mit fehlender Abduktion und Adduktion, über Schlafstörungen, über Nervosität, über verschwommenes Sehen, über Herzrasen, über Oberbauchbeschwerden, über Schulterschmerzen rechts mehr als links und über Kopfschmerzen. Als neurologischer Befund sei eine intermittierend auftretende inkonsistente Augenmotilitätshemmung beider Augen nach rechts und nach links bei fraglicher Kooperation festgestellt worden. In der vertikalen Ebene habe keine Augenmotilitätsstörung bestanden. Das Verhalten des Versicherten sei widersprüchlich. Einerseits gebe er eine Gesichtsfeldeinschränkung an, die für die bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit



St.Galler Gerichte

bewirke, und andererseits sei er mit dem eigenen Auto allein von D.____ nach E.____ zur Konsultation gefahren. Der Versicherte habe das so erklärt, dass er den Kopf drehe, um zu sehen, was er in der Peripherie nicht erkennen könne.

B.

B.a Die IV-Stelle gab eine interdisziplinäre Untersuchung des Gesundheitszustandes des Versicherten in Auftrag. Das ärztliche Begutachtungsinstitut in Basel (ABI) führte in seinem Gutachten vom 12. März 2007 aus, die Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen habe am 11. November 2005 folgende Diagnose angegeben: funktionelle Visusverminderung und Gesichtsfeldeinschränkung bds., Nahexophorie und Astigmatismus hyperopicus compositus bds. Die Augenklinik habe dazu ausgeführt, sie habe eine Aggravation festgestellt. Der ophthalmologische Sachverständige des ABI verwies auch auf einen Bericht der Augenklinik des Universitätsspitals Zürich vom 9. Juni 2006, in dem festgehalten worden sei, dass keine organische Ursache für die Sehstörung habe ermittelt werden können. Demgegenüber habe der Augenarzt Dr. med. E.____ die Visusstörung und die Gesichtsfeldeinschränkung auf die Kopfverletzung zurückgeführt. Gestützt auf seine eigene Untersuchung führte der ophthalmologische Sachverständige aus, das vom Versicherten angegebene Gesichtsfeld sei nicht glaubhaft. Eine so starke konzentrische Einengung an beiden Augen würde deutliche Orientierungsschwierigkeiten im Raum erwarten lassen und das zielgerichtete Ergreifen von Gegenständen wäre insbesondere in einem abgedunkelten Raum gar nicht möglich. Der Versicherte habe sich aber problemlos im Raum bewegt und bestimmte Gegenstände ergriffen. Weder die beidseitige Sehminderung noch die monokularen Doppelbilder hätten durch den Untersuchungsbefund erklärt werden können. Beim erlittenen Unfall seien keine Augenverletzungen beschrieben worden. Umso ungewöhnlicher erscheine es, dass fünf Monate nach dem Unfall Sehstörungen aufgetreten seien, die sich nicht durch organische Augenveränderungen erklären liessen. Es bestehe der dringende Verdacht einer Aggravation. Weitere Abklärungen zur Objektivierung seien nicht sinnvoll. Bereits in Zürich sei nämlich versucht worden, durch eine elektrophysiologische Untersuchung die Befunde zu objektivieren. Wegen mangelnder Mitarbeit des Versicherten habe aber kein aussagekräftiger Befund erhoben werden können. Der ophthalmologische Sachverständige ging von einem deutlich besseren Visus und Gesichtsfeld aus, als der Versicherte angegeben hatte. Er



St.Galler Gerichte

nahm deshalb eine volle Arbeitsfähigkeit an. Abschliessend stellte er fest, dass dem Versicherten beim angegebenen Gesichtsfeld das Lenken eines Autos selbstverständlich nicht gestattet wäre.

B.b Der orthopädische Sachverständige des ABI hielt fest, der Versicherte habe nur sehr diffus über seine Beschwerden berichtet. Im Vordergrund stünden für den Versicherten die Probleme mit den Augen. Das Gangbild auf der Treppe und auf ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Gangvarianten unauffällig gewesen. Der Kauergang sei sehr raumgreifend gelungen, so dass eine wesentliche Pathologie im Bereich der unteren Extremitäten auszuschliessen sei. Die Wirbelsäule sei in sämtlichen Abschnitten frei beweglich gewesen (Finger-Boden-Abstand 7 cm), der Langsitz habe problemlos durchgeführt werden können. Die Einschränkung der Kopffrotation bei der expliziten Prüfung habe sich in abgelenkten Situationen durch eine freie Beweglichkeit relativiert. Es müsse von einer gewissen Selbstlimitation ausgegangen werden. Zwar habe sich eine abgeschwächte Berührungsempfindlichkeit der ganzen Körperoberfläche gezeigt, aber die objektivierbaren Befunde seien unauffällig gewesen, so dass eine spinale Kompressionsproblematik oder eine Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitgehend auszuschliessen sei. Zusammenfassend hätten sich am Bewegungsapparat keine Befunde erheben lassen, welche die Arbeitsfähigkeit nachhaltig beeinflussen würden. Die Ursache des multilokulären Schmerzsyndroms dürfte wesentlich auf der nichtorganischen Ebene zu suchen sein. Für körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit intermittierend schweren Arbeiten bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

B.c Der psychiatrische Sachverständige des ABI führte aus, es müsse eine psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden angenommen werden, weil das Ausmass der Beschwerden und die subjektive Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht objektiviert werden könnten. Da der Versicherte vor dem Eintritt der psychischen Beeinträchtigung weder unter einer deutlichen psychosozialen noch unter einer schweren emotionalen Belastungssituation gelitten habe und da auch kein ausgeprägtes Aufmerksamkeit suchendes Verhalten und kein deutliches Rentenbegehren bestanden habe, könne weder die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung noch diejenige der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose) gestellt werden. Vielmehr liege



eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Aufgrund des inadäquaten Umgangs mit den körperlichen Beschwerden sei es durch eine gestörte Krankheitsverarbeitung zu einer Symptomausweitung gekommen. Die Beschwerden hätten zugenommen und sich ausgeweitet, so dass sie durch die medizinischen Befunde nicht mehr erklärt werden könnten. Im Haushalt helfe der Versicherte nicht mit. Hingegen sei ihm anstrengendes Reisen mit dem Auto in die Heimat möglich. Der Versicherte ziehe sich auf das häusliche Umfeld zurück, aber das sei kein ausgeprägter sozialer Rückzug. Ausser den Klagen über die körperlichen Beschwerden hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Aus psychiatrischer Sicht könne dem Versicherten trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, ganztags und ohne Leistungseinschränkung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die von Dr. med. C.____ gestellte Diagnose einer dissoziativen Störung der Sinnesempfindung könne nicht bestätigt werden, denn eine solche würde prämorbid Auffälligkeiten in der Persönlichkeit und in den persönlichen Beziehungen voraussetzen. Solche Auffälligkeiten fehlten aber.

B.d Die Gesamtdiagnose lautete: Schmerzverarbeitungsstörung, multilokuläres Schmerzsyndrom ohne sicher fassbares Korrelat, V. a. Aggravation mit subjektiver Sehstörung unklarer Aetiologie (Astigmatismus hyperopicus), arterielle Hypertonie, Adipositas, Schwerhörigkeit (mit Hörgeräten versorgt) und St. n. Hodenexstirpation links wegen Leistenhoden 2003. Die Gesamtbeurteilung durch die beteiligten Sachverständigen ergab, dass keine objektiven Befunde hatten erhoben werden können, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als Chauffeur oder jede andere ähnlich gelagerte Tätigkeit einschränken würde. Auch für die Visusstörung, welche im angegebenen Ausmass eine Fahruntauglichkeit sowohl für Lastwagen als auch für PW bedingen würde, sei keine medizinische Ursache gefunden worden. Das Verhalten des Versicherten während der Untersuchung habe gegen das Ausmass der angegebenen Visusstörung gesprochen.

C.

Der Rechtsvertreter des Versicherten ersuchte die IV-Stelle am 24. April 2007, die Ärzte des RAD dazu anzuhalten, das nötige Formular zu unterzeichnen, damit der Versicherte wieder fahren könne, denn sie verträten ja die Auffassung, dass der Versicherte als



Chauffeur tätig sein könnte. Die IV-Stelle erklärte am 2. Mai 2007, sie könne einen Gutachter nicht verpflichten, eine derartige Bestätigung auszustellen. Der Rechtsvertreter beharrte am 4. Mai 2007 auf seinem Ansinnen. Im übrigen bezichtigte er die Sachverständigen des ABI, Gutachten nur zu Versicherungszwecken zu machen, aber nicht zu ihren Aussagen zu stehen. Die Sachverständigen des ABI nahmen am 10. Mai 2007 direkt gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten Stellung. Sie führten aus, wenn sich der Versicherte so wenig plausibel und so selbstlimitierend verhalte wie bei den Untersuchungen, dann sei es ungünstig, wenn er einen PW oder einen LKW lenke. Das habe nichts mit einer medizinisch-objektiven Begründbarkeit oder einer objektiven Verminderung der Sehfähigkeit zu tun. Dr. med. F.____ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 22. Juni 2007 fest, der Versicherte sei nicht mehr arbeitsfähig als Lastwagenchauffeur, weil er sich selbst in diesem gefahrgeneigten Beruf als nicht mehr arbeitsfähig sehe. Deshalb sei es zu verstehen, wenn die Ärzte der MEDAS keine LKW-Fahreignung ausstellten. Konsequenterweise müsste der Versicherte seinen Fahrausweis für PW abgeben. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei dem Versicherten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zuzumuten. Mit einem Vorbescheid vom 6. Juli 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie das Leistungsbegehren abweisen werde, weil bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Bereits am 4. Juli 2007 hatte der Versicherte eine Bestätigung der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 27. Juni 2007 an das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt eingereicht, laut welcher der Versicherte weiterhin als nicht fahrtauglich zu betrachten war. Unter Berufung auf diese Bestätigung liess der Versicherte sinngemäss geltend machen, es dürfe nicht auf das Gutachten des ABI abgestellt werden, denn dieses sei nicht nachvollziehbar. Am 6. August 2007 liess der Versicherte geltend machen, es sei eine Oberbegutachtung in Auftrag zu geben, falls nicht auf die Beurteilung des Kantonsspitals abgestellt werden könne. Mit einer Verfügung vom 10. September 2007 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab.

D.

Der Versicherte liess am 5. Oktober 2007 Beschwerde gegen diese Verfügung erheben. Er beantragte deren Aufhebung und die Gewährung mindestens einer halben Rente sowie geeigneter beruflicher Massnahmen. Ausserdem beantragte er die Anordnung



einer Oberexpertise. Zur Begründung machte der geltend, er erkläre die Beschwerdebegründung im Verfahren UV 2007/18 zum integrierenden Teil seiner Beschwerde. Ergänzend wies er darauf hin, dass die kompetenteste medizinische Institution der Ostschweiz, nämlich das Kantonsspital St. Gallen, ihn als weiterhin fahrtauglich beurteilt habe. Diese Beurteilung sei aktueller, unabhängiger und objektiver als jene des ABI. Das Kantonsspital St. Gallen sei nämlich anders als das ABI nicht auf Gewinnmaximierung ausgerichtet. Zudem müsse davon ausgegangen werden, dass das Gutachten vom 12. März 2007 manipuliert sei. Sollte das Gericht dem Kantonsspital St. Gallen und Dr. med. E. ___ nicht glauben, sei eine Oberexpertise notwendig, um die Dichtung von der Wahrheit zu trennen. Er bestreite, dass er in einer anderen Tätigkeit gleich viel verdienen könnte wie als Lastwagenchauffeur. In seiner Beschwerdeschrift vom 7. Februar 2007 im Verfahren UV 2007/18 hatte sich der Versicherte darauf beschränkt, die Unfallkausalität der Augenbeschwerden und allfälliger weiterer Beschwerden zu behaupten und eine Begutachtung in einer ausländischen Institution zu verlangen.

E.

Die IV-Stelle beantragte am 15. November 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, es sei irrelevant, ob der Versicherte fahrtauglich sei oder nicht, denn es stehe auf jeden Fall fest, dass er in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Das ABI-Gutachten erfülle die Anforderungen an ein Gutachten, weshalb sie zu Recht darauf abgestellt habe.

F.

Der Versicherte liess in seiner Replik vom 6. Februar 2008 einwenden, eine Tätigkeit mit andauernder Lärmbelastung sei wegen der Schwerhörigkeit nicht geeignet. Die durch die Schwerhörigkeit verursachten erheblichen Kommunikationsschwierigkeiten wirkten sich in allen Tätigkeiten einschränkend aus. Wenn die IV-Stelle akzeptiere, dass er nicht mehr als Lastwagenchauffeur tätig sein könne, weiche sie vom ABI-Gutachten ab. Dieses Gutachten sei also nicht einmal für die IV-Stelle schlüssig. Wenn davon ausgegangen werde, dass er bei der Beschreibung seiner Beschwerden übertreibe, könne darin ein wichtiger Teil seines Beschwerdebildes vorliegen. Das sei nicht



abgeklärt worden. Die von Dr. med. G.____ festgestellte Verschlimmerung der Hörschädigung müsse fachmännisch überprüft und in die Anspruchsbeurteilung einbezogen werden. Dr. med. G.____ habe als zusätzliche Ursache der schnellen Progredienz der Schwerhörigkeit eine Commotio cerebri und eine Commotio labyrinthi angenommen. Diese Beurteilung stelle die gesamte bisherige Dokumentation in Frage. Dr. med. G.____ hatte am 27. Dezember 2007 festgehalten, der Versicherte leide an einem St. n. Arbeitsunfall vom 11. November 2004 und Treppensturz vom 2. Februar 2006 mit Contusio capitis, milder traumatischer Hirnverletzung und HWS-Abnicktrauma, an einem postcomotionellen Syndrom und "post trauma vision"-Syndrom nach W. Padula mit visuo-kognitiv-perzeptiver Dysfunktion und visuo-visuo-oculomotorischer Funktionsstörung sowie an einer progredienten hochgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit bds. Die visuo-visuo-oculomotorische Symptomatik und die Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden seien posttraumatisch ausgelöst. In den zur Verfügung stehenden interdisziplinären Abklärungen finde man einige fragwürdige Beurteilungen und Schlussfolgerungen sowie widersprüchliche Äusserungen bezüglich der möglichen aetio-pathologischen Mechanismen des komplexen klinischen Beschwerdebildes. Die Aussagen des Internisten und des Psychiaters des ABI, es lägen keine objektivierbaren Befunde aus somatischer Sicht vor, seien nicht ernst zu nehmen, da keine sophistische diagnostische Testbatterie eingesetzt worden sei. Funktionsstörungen innerhalb des visuo-visuo-oculomotorischen Systems nach einer milden Hirnverletzung und nach einem direkten/indirekten HWS-Schleudertrauma seien häufig. Oft seien alle drei Funktionskategorien dieses Systems beeinträchtigt. Bei den bisher durchgeführten ophthalmologischen Untersuchungen seien die visuo-oculomotorische Funktion und die visuo-kognitiv-rezeptive Funktion dieses Systems nicht berücksichtigt worden. Deshalb sei es sehr gewagt zu sagen, es liege keine organische Läsion bzw. kein objektivierbarer Befund vor. Anhand der neuro-otometrischen Testbatterie liege eine objektivierbare Funktionsstörung der visuellen Afferenz innerhalb aller drei Subsysteme der visuo-oculomotorischen Kontrolle vor. Es könne sich auf keinen Fall um eine Aggravation/Simulation oder um eine nicht objektivierbare Funktionsstörung innerhalb des visuo-oculomotorischen und Gleichgewichtssystems handeln. Er schlage eine neuro-optometrische und eine neuro-ophthalmologische Untersuchung vor.

G.



St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle vertrat am 21. Februar 2008 die Auffassung, dass der Bericht von Dr. med. G.____ das ABI-Gutachten nicht umzustossen vermöge. Dr. med. F.____ vom RAD Ostschweiz hatte am gleichen Tag angegeben, die Progredienz der Hörbeschwerden stelle keine grundlegende Veränderung dar. Auch dieser Hörverlust könne gut mit einem Hörgerät ausgeglichen werden. Die jetzt plötzlich in den Raum gestellte Commotio cerebri sei noch nie diagnostiziert worden. Dazu müssten beim Unfall eine Bewusstlosigkeit, Erbrechen, eine Gedächtnislücke und fokale neurologische Probleme aufgetreten sein. Das sei nicht dokumentiert und vom Unfallmechanismus her auch nicht einleuchtend. Im übrigen sei eine Commotio cerebri immer ein vorübergehender Gesundheitsschaden, der stets folgenlos ausheile.

H.

Der Versicherte liess am 23. April 2008 u.a. einen Bericht des optologischen Zentrums Solothurn vom 17. April 2008 einreichen, laut dem er Messwerte aufwies, wie sie bei "post trauma vision syndroms" in der Literatur beschrieben seien. Weiter war ausgeführt worden, die oculomotorischen Funktionsstörungen seien in seinem Fall besonders schwerwiegend, da sie massive negative Auswirkungen auf die notwendige Synchronisation zeigten. Die funktionelle visuelle Wahrnehmungsverschiebung sei eindeutig mess- und beobachtbar gewesen. Es liege keine Aggravation oder Simulation vor.

Erwägungen:

1.

Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element des Einkommensvergleiches ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, da er die Höhe des



zumutbaren Invalideneinkommens - und damit im Ergebnis den Invaliditätsgrad - massgeblich beeinflusst. Die Beschwerdegegnerin hat dem Einkommensvergleich (de facto einem sogenannten Prozentvergleich) die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI im Gutachten vom 12. März 2007 zugrunde gelegt. Sie ist also davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne dauernde Lärmbelastung uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Dahinter stand die Überlegung, dass die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch das ABI-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist insbesondere unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen, ob diese Einschätzung der Überzeugungskraft des ABI-Gutachtens korrekt ist. Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung dürfen dabei die Vorgänge rund um den - längst widerlegten - Vorwurf, Dr. med. H. ___ manipulierte Gutachten, nicht Anlass bieten, alle Gutachten des ABI pauschal als ungläubwürdig abzuqualifizieren. Wie jede andere MEDAS auch erstellt das ABI objektive Gutachten (vgl. das Urteil des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 4. September 2008 i.S. R.M., IV 2007/164, m.H. auf frühere Urteile). Daran ändert die privatrechtliche Organisation des ABI als GmbH nichts, auch wenn damit ein privates Gewinnstreben verbunden ist. Die Behauptung des Beschwerdeführers, das ABI erstelle Gefälligkeits-, also bewusst fehlerhafte Gutachten, um so möglichst viele Gutachteraufträge von den IV-Stellen zu erhalten und damit einen hohen Gewinn zu erzielen, ist ein Vorwurf nicht nur gegenüber dem ABI, sondern auch gegenüber den IV-Stellen. Ihnen wird so nämlich unterstellt, sie strebten keine objektive Sachverhaltsabklärung an, sondern versuchten, durch manipulierte Gutachten möglichst viele Versicherte um die an sich geschuldeten Leistungen zu bringen. Das ABI wäre somit nur Komplize beim rechtswidrigen Handeln der IV-Stellen. Ein derartiger Vorwurf ist ganz offenkundig unhaltbar. Die IV-Stellen und das BSV als Aufsichtsbehörde über die IV-Stellen haben keine Veranlassung, durch ein rechtswidriges Verhalten bei der Sachverhaltsabklärung mittels der Komplizenschaft des ABI möglichst keine Leistungen erbringen zu müssen. Die IV-Stellen kommen der Aufgabe der objektiven Sachverhaltsermittlung korrekt nach und dazu benötigen sie korrekte medizinische Gutachten. Wenn das ABI also von sich aus Gutachten liefern würde, welche zulasten der untersuchten Versicherten falsch wären, würde sich das



Gegenteil des damit Angestrebten einstellen. Die IV-Stellen würden nämlich nicht möglichst viele, sondern überhaupt keine Gutachten mehr beim ABI in Auftrag geben, weil sie mit den ABI-Gutachten ihre Aufgabe der korrekten Sachverhaltsabklärung nicht erfüllen könnten (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2008, IV 2007/275).

2.

Die Sachverständigen des ABI haben keinen Hinweis auf eine somatische Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und damit für dessen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung gefunden. Ausgehend von diesem Ergebnis der internistischen, orthopädischen und ophthalmologischen Untersuchung hat der psychiatrische Sachverständige des ABI annehmen müssen, dass die Ursache der geklagten Beschwerden nur in einer psychischen Überlagerung bestehen könne. Gestützt auf diese Annahme hat er seine Diagnose gestellt und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Nun hat Dr. med. G. ___ aber am 27. Dezember 2007 eine ganz andere Auffassung betreffend die Ursache der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden vertreten. Er hat ausgeführt, die Beschwerden (visuo-visuo-oculomotorische Symptomatik und Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden) seien objektiv als somatisch bedingt nachgewiesen. Sie seien durch Unfälle ausgelöst worden, nämlich durch den Arbeitsunfall vom 11. November 2004 und durch einen Treppensturz am 2. Februar 2006. Beim Unfall am Arbeitsplatz sei der Beschwerdeführer von einem Holzbrett im Gesicht getroffen worden, worauf er mit rekliniertem Kopf nach hinten gerutscht und beim Abstützen mit dem Kopf und dem Nacken auf die Rampe geschlagen sei. Diese Unfalldarstellung ist aktenmässig ebensowenig belegt wie die Behauptung, der Beschwerdeführer habe sich bei diesem Unfall eine Commotio cerebri zugezogen. Gemäss den Ausführungen des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen in dessen Urteil vom 9. Oktober 2007 (UV 2007/18, Erw. I/A.a) erlitt der Beschwerdeführer, als er von einem Stück Holz im Gesicht getroffen wurde und sich den Finger einklemmte, nur ein Oberlidhämatom und einen Zustand nach Fingerluxation im PIP-Gelenk IV rechts. Weder die üblichen Begleiterscheinungen einer Commotio cerebri noch eine Verletzung am Rücken und/oder am Hinterkopf sind beschrieben und behandelt worden. Wenn der Beschwerdeführer tatsächlich in der von Dr. med. G. ___ beschriebenen Weise auf den



Rücken gefallen und mit dem Kopf aufgeschlagen wäre, müssten auch diese Körperpartien Verletzungen aufgewiesen haben. Diese Diskrepanz zwischen den unmittelbar nach dem Unfall am 11. November 2004 diagnostizierten und behandelten Verletzungen und der - auffallend präzisen - Unfallschilderung von Dr. med. G.____ dürfte so zu interpretieren sein, dass es sich dabei nicht um den realen, sondern um einen idealtypischen Unfallhergang handelt, der geeignet gewesen wäre, genau die Untersuchungsbefunde zu erklären, d.h. dass Dr. med. G.____ die wohl rudimentäre Unfallschilderung des Beschwerdeführers dem Abklärungsergebnis "angeglichen" hat. Demnach hätte sich der Unfall gar nicht so ereignet, wie er im Bericht vom 27. Dezember 2007 beschrieben worden ist. Auch der Treppensturz vom 2. Februar 2006 hat keine Verletzungen bewirkt, die das Untersuchungsergebnis erklären könnten, wie von Dr. med. G.____ im Bericht vom 27. Dezember 2007 eingeräumt worden ist. Dies weckt notwendigerweise grosse Zweifel an der Richtigkeit des Ergebnisses der von Dr. med. G.____ vorgenommenen Untersuchung. Die von Dr. med. G.____ gestellte Diagnose erweist sich auch noch aus einem anderen Grund als wenig überzeugend. Der Beschwerdeführer hat gegenüber den Sachverständigen des ABI nicht über Schwindel- und Gleichgewichtsprobleme geklagt. Er hat während den Untersuchungen auch keine entsprechenden Symptome gezeigt, obwohl dies insbesondere bei der orthopädischen Untersuchung eigentlich zu erwarten gewesen wäre. Die behauptete Gesichtsfeldeinschränkung war anlässlich der Untersuchungen im ABI gar nicht vorhanden, denn der Beschwerdeführer hatte keine Orientierungsschwierigkeiten im Raum und er hatte auch keine Probleme beim zielgerichteten Ergreifen von Gegenständen. All diese Umstände sprechen gegen den Beweiswert des Berichts von Dr. med. G.____ vom 27. Dezember 2007.

3.

Nun hat sich der Beschwerdeführer aber am 5. März 2008 einer Untersuchung im optologischen Zentrum Solothurn unterzogen. Gemäss dem Bericht vom 17. April 2008 sind dabei massive negative Auswirkungen einer oculomotorischen Funktionsstörung auf die notwendige Synchronisation festgestellt worden. Da der Beschwerdeführer einer Reihe von Tests unterzogen worden ist, ist die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen, d.h. nicht erkannten Aggravation eher gering. Damit hat die Einschätzung von Dr. med. G.____ eine gewisse Bestätigung erfahren. Dies reicht zwar nicht aus, um



die Einschätzung durch die Sachverständigen des ABI zu widerlegen und einen erheblichen Arbeitsunfähigkeitsgrad auch für adaptierte Tätigkeiten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Aber es genügt, um Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI zu wecken, denn es scheinen tatsächlich Beeinträchtigungen der somatischen Gesundheit des Beschwerdeführers vorzuliegen, die geeignet sein können, die Arbeitsfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten einzuschränken, die aber anlässlich der Begutachtung im ABI nicht erkannt worden sind. Dies schliesst es aus, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten. Ebenso ausgeschlossen ist es aber, die Angaben von Dr. med. G. ___ und des optologischen Zentrums Solothurn zur Beeinträchtigung der somatischen Gesundheit des Beschwerdeführers als überwiegend wahrscheinlich zu qualifizieren, zumal eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit fehlt. Die vorhandenen medizinischen Akten reichen demnach nicht aus, um einen überzeugenden Einkommensvergleich vorzunehmen. Die angefochtene Verfügung beruht auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt. Sie ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

In bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung ist die Rückweisung zur weiteren Abklärung praxisgemäss (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) als vollumfängliches Obsiegen zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer hat deshalb einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Mit derselben Begründung ist auch im Hinblick auf die Gerichtskosten von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Gerichtskosten sind deshalb allein durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Sie belaufen sich unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) auf Fr. 600.-. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. September 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.-; der geleistete Vorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.