



Fall-Nr.: IV 2008/202
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 22.12.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 22.12.2009

Art. 8 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG; somatoforme Schmerzstörung und rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte Episode); auch unter Aufbietung allen guten Willens verbleibt gemäss ABI-Gutachten eine um 20% verminderte Leistungsfähigkeit infolge Verlangsamung des Arbeitstempos und einem erhöhten Pausenbedarf; mit einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit wird jedenfalls kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40% erreicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Dezember 2009, IV 2008/202).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 22. Dezember 2009

in Sachen

V.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rudolf Sutter, Toggenburgerstrasse 24, 9500 Wil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1953 geborene V.____ meldete sich am 8. Juni 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an. Er leide seit rund eineinhalb Jahren an starken, andauernden Schmerzen, depressiver Verstimmung, intensiven Ängsten, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Lustlosigkeit. Seit dem 9. Mai 2005 sei er vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 1). Der Versicherte arbeitete seit 1996 als Verkäufer bei der A.____ AG bzw. B.____. Dieses Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin per Ende Juni 2005 aufgelöst (IV-act. 13). Im Bericht vom 4. Dezember 2005 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____ eine schwere depressive Störung auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (IV-act. 28-43/46). Das Medical Clearing Center (MCC) hielt im Bericht vom 20. Januar 2006 als Diagnosen eine mindestens mittelgradige, ausgeprägt ängstliche, depressive Episode mit somatischen Symptomen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine dissoziative Bewegungsstörung, eine atypische familiäre Situation sowie Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit fest (IV-act. 28-37/46). Im Arztbericht vom 20. Juni 2006 diagnostizierte Dr. med. D.____, der Hausarzt des Versicherten, eine schwere depressive Störung auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit, eine posttraumatische Belastungsstörung, ein LWS-Schmerzsyndrom, eine Analfissur sowie eine Prostatahyperplasie (IV-act. 7). Der Patient sei seit 9. Mai 2005 bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. Im Vordergrund würden ganz klar die psychischen Beschwerden stehen. Im Austrittsbericht der Klinik Gais vom 17. Oktober 2006 wurde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie ein Verdacht auf ängstliche Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (IV-act. 28-44/46). Der Versicherte sei weiterhin 100% arbeitsunfähig. In einem Monat sei die Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen, wobei eine 50%-ige Erwerbstätigkeit (8 Stunden mit reduzierten Leistung) möglich sein sollte (IV-act. 28-46/46).



St.Galler Gerichte

A.b Am 3. Dezember 2007 erstattete das von der IV-Stelle beauftragte ärztliche Begutachtungsinstitut in Basel (nachfolgend: ABI) ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein linksbetontes multilokuläres Schmerzsyndrom mit intermittierendem Tremor des rechten Armes, eine "gekreuzte" sensible Hemisymptomatik und chronisches Spannungstyp-Kopfweg, weitgehend ohne objektivierbares klinisches Korrelat, wahrscheinlich im Rahmen einer Somatisierungsproblematik, eine arterielle Hypertonie sowie eine Dyslipidämie festgestellt (IV-act. 28-20/46). Das Ausmass der angegebenen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung hätten durch die somatischen Befunde nicht objektiviert werden können, sodass eine psychische Überlagerung angenommen wurde. Zudem wurden ausgeprägte Verdeutlichungstendenzen festgestellt. In einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in wechselnder Position bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% (bei ganztägiger Präsenz mit um 20% vermindertem Rendement aus psychiatrischen Gründen, IV-act. 28-21/46).

A.c Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2007 die Abweisung des Rentengesuches in Aussicht gestellt (IV-act. 29 und 32). Mit Eingabe vom 29. Januar sowie Ergänzung vom 28. Februar 2008 liess der Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid erheben und reichte eine Stellungnahme von Dr. C.____ vom 11. Februar 2008 ein. Gestützt auf diesen Bericht von Dr. C.____ machte der Versicherte geltend, das ABI habe die Symptome nicht richtig eingeschätzt. Dr. C.____ sei der klaren Auffassung, dass der Versicherte auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit in der freien Wirtschaft weiterhin nicht arbeitsfähig und wegen seiner schweren psychischen Leiden in jeder denkbaren Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 37). Nach Einholung einer erneuten Stellungnahme beim RAD erliess die IV-Stelle am 11. März 2008 im Sinne des Vorbescheids die rentenabweisende Verfügung (IV-act. 39 und 40).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 28. April 2008. Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 11. März 2008 und die



Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juni 2006. Eventualiter sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels einer eingehenden Begutachtung durch eine unabhängige Fachstelle zu prüfen. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass den Untersuchungen am Medical Clearing Center, in der Rehaklinik Gais und der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ erheblich mehr Gewicht zukomme als der aufgrund einer kurzen Untersuchung erfolgten Einschätzung des ABI (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei macht sie insbesondere geltend, es sei nicht ersichtlich, inwiefern das ABI-Gutachten bezüglich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen rechtsfehlerhaft sein sollte. Diesbezüglich komme dem ABI-Gutachten volle Beweiskraft zu. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung im somatischen Bereich sei schlüssig. Hingegen sei die vom ABI diagnostizierte leichte depressive Störung sowie die somatoforme Schmerzstörung gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht invalidisierend, weil keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Demnach sei praxisgemäss von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich zeige, dass der Beschwerdeführer ein Invalideneinkommen in gleicher Höhe wie das Valideneinkommen erzielen könne. Mangels Invalidität habe er daher keinen Anspruch auf eine IV-Rente (act. G 3).

B.c In der Replik vom 15. August 2008 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er verweist insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 3. Juli 2008, welche er der Replik beilegt. Dr. C.____ sei mit guten Gründen der Auffassung, dass auch lang dauernde und schwerwiegende Belastungssituationen mit dem fundamentalen Erleben der Hilf- und Ausweglosigkeit dafür verantwortlich sein können, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen und zu besonders schwerer Angstfixierung führen können. Genau dies sei beim Beschwerdeführer geschehen. Bei einer selbstunsicheren Persönlichkeit wie dem Beschwerdeführer sei es nach Kündigung seiner langjährigen Arbeitsstelle zum symbolischen Verlust seiner inneren Heimat gekommen. Für den Beschwerdeführer sei dies eine existentielle Bedrohung gewesen, die er nicht habe bewältigen können. Er sehe sich als schwer depressiv und es treffe auch nicht zu, dass er die Medikamente nicht eingenommen habe. Zudem



wehre er sich gegen die Unterstellung von Verdeutlichungstendenzen. Die Einschätzung von Dr. C.____ sei umfassender und glaubwürdiger als diejenige des ABI aufgrund einer einstündigen Untersuchung. Zudem seien der Austrittsbericht der Klinik Gais und insbesondere auch das MCC-Gutachten zum gleichen Ergebnis gelangt. Der Beschwerdeführer sei für jegliche Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

B.e Auf weitere Vorbringen der Parteien wird, sofern wesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 31. Januar 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen



Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, 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 die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden



ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteile S. vom 7. September 2005, I 136/05, Erw. 4.4, und H. vom 21. Februar 2005, I 570/04, Erw. 5.1 mit Hinweisen) und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl., München 2004, S. 61). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil K. vom 5. Januar 2007, I 701/05, E. 2 in fine mit zahlreichen Hinweisen).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das



Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.



3.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Um Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit aus einer krankhaften seelischen Verfassung ohne nachweisbare organische Grundlagen zuverlässig beurteilen zu können, verlangt die Rechtsprechung eine besondere methodische Annäherung an die Beurteilung derartiger Gesundheitsstörungen. Das Mass des Forderbaren bei Aufbietung allen guten Willens muss objektiv bestimmt werden. Es wird zudem eine Vermutung aufgestellt, wonach die Störung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Das betrifft vorweg anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (BGE 130 V 352; 131 V 49), aber auch sämtliche sonstigen vergleichbaren pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage wie die Zustandsbilder der Neurasthenie und des chronischen Müdigkeitssyndroms, des Reizdarmsyndroms und des Fibromyalgiesyndroms (BGE I 70/07 vom 14. April 2008 E. 4 f.; BGE 132 V 65 und 398 f.; BGE 8C_348/2008 vom 7. Januar 2009, E.3).

3.2 Im Einzelnen ist nach BGE 130 V 354 folgendes zu beachten: Unter gewissen Umständen können auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Es vermag nach der Rechtsprechung auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel noch keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt sozialpraktisch nicht mehr zumutbar ist oder diese für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls



das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer voraus. Oder aber es sind - alternativ - andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorhanden: So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung.

3.3 Da - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genügt, obliegt es der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie, der Verwaltung aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die unter hievorigen genannten Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen.

3.4 Die ärztlichen Stellungnahmen bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Es darf sich dabei die Verwaltung weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit - unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite - zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung



der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls zu prüfen, ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält.

3.5 Gemäss der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zuverlässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht stets dann in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C_809/2007] E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Sodann hat das Bundesgericht hinsichtlich den invaliditätsfremden Faktoren in BGE 127 V 194 E. 5 festgehalten, es brauche in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat. Dieses müsse (fach-)ärztlich schlüssig festgestellt werden und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmten, desto ausgeprägter müsse eine fachärztliche festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeute, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrührten, bestehen dürfe, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression.

4.



4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen im polydisziplinären Gutachten des ABI vom 3. Dezember 2007 ab. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, dieses Gutachten sei nicht beweistauglich. Vielmehr sei auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ abzustellen, welche im Ergebnis mit dem Austrittsbericht der Klinik Gais und dem Gutachten des MCC übereinstimmen würden. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht der Einschätzung des ABI gefolgt ist.

4.2 Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch das ABI Basel wurden nebst der klinischen Untersuchung auch fachärztliche psychiatrische, orthopädische sowie neurologische Untersuchungen durchgeführt. Gemäss dem psychiatrischen Fachgutachten leidet der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig leichte Episode) sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die psychische Überlagerung der geklagten Schmerzen könne vor dem Hintergrund der psychosozialen Belastungssituation des Versicherten gesehen werden. Die Schmerzstörung führe auch zu einem sekundären Krankheitsgewinn. Mit seinen Beschwerden habe er vor sich und der Umwelt die Rechtfertigung dafür, nicht mehr arbeiten zu müssen. Seit der Kündigung gehe er keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach; zwei Arbeitsversuche des RAV seien nach kürzester Zeit aufgrund der geklagten Beschwerden gescheitert. Im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zeige der Explorand ausgeprägte Verdeutlichungstendenzen. Das ausgeprägte Zittern, das nicht durchgängig vorhanden sei, die Zuhilfenahme eines Stockes, der unwillkürliche Harnabgang und auch das demonstrative sich Fallenlassen vom Untersuchungstisch seien in diesem Rahmen zu sehen. Der Explorand versuche mit seinem demonstrativ zur Schau getragenen Verhalten die Umgebung von der Schwere seines Leidens zu überzeugen. Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leide der Explorand auch unter depressiven Verstimmungen. Er könne sich nicht mehr richtig freuen, klage über Konzentrationsstörungen, die allerdings bei der psychiatrischen Untersuchung nicht hätten objektiviert werden können. Schon vor der psychiatrischen Störung habe der Explorand sehr zurückgezogen gelebt und ausserhalb seiner engsten Familienangehörigen kaum soziale Kontakte gepflegt. Daran habe sich seither wenig verändert. Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne also eine rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig leichtgradig ausgebildet sei, diagnostiziert werden. Hinweise auf unbewusste Konflikte



fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne dem Exploranden zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wobei die Leistungsfähigkeit um 20% vermindert sei. Der Explorand leide nicht an einer mittelschweren oder schweren Depression. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, die ausgeprägte Verdeutlichungstendenz und die passiv-regressiven Verhaltensweisen würden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründen. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung könne nur eine geringgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Gemäss den Blutuntersuchungen nehme der Explorand das verordnete Antidepressivum nur unregelmässig ein oder in niedrigerer Dosierung als verordnet (IV-act. 28-10/46). Die vom behandelnden Psychiater Dr. C.____ erwähnte schwere depressive Störung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung könnten nicht diagnostiziert werden. Sowohl der Unfall seines Sohnes, bei welchem dieser verletzt worden sei, als auch die Auseinandersetzungen mit seinen Vorgesetzten am Arbeitsplatz würden keine Voraussetzungen darstellen, welche für letztere Diagnose notwendig wären. Der Explorand zeige auch keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die festgestellten leichten depressiven Verstimmungen könnten die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nur geringgradig beeinträchtigen (IV-act. 28-11 Ziff. 4.1.7). Der orthopädische Fachgutachter konnte keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Im Rahmen der Schmerzverarbeitungsstörung bestehe ein linksbetontes multilokuläres Schmerzsyndrom (weitgehend ohne objektivierbares klinisches Korrelat), welches ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei (IV-act. 28-13/46). Die vom Exploranden angegebenen Beschwerden seien nicht durch Strukturalterationen im Bereich des Bewegungsapparates begründbar. Die Schmerzen würden derart diffus geschildert und das Verhalten wirke derart auffällig, dass sich dies nicht mit einem bekannten Erkrankungsbild aus dem Bereich des Bewegungsapparates in Übereinstimmung bringen lasse (IV-act. 28-14/46 unten). Die Feststellungen von Dr. E.____ im Gutachten des MCC vom 20. Januar 2006, wonach das Krankheitsbild aus orthopädischer Sicht somatisch nicht erklärt werden könne, stehe in guter Übereinstimmung mit der eigenen Begutachtung. Da sich von Seiten des Bewegungsapparates keine sicheren pathologischen Befunde erheben liessen, bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position eine zeitlich und leistungsmässig



uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Für die Beurteilung des nichtorganischen Krankheitsgeschehens wird auf die diesbezüglichen Erläuterungen im psychiatrischen Teilgutachten verwiesen (IV-act. 28-15/46). Gemäss dem Neurologen liegt deskriptiv ein chronisches lumboschialgiformes Schmerzsyndrom links vor, wobei die angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag zu den objektivierbaren Befunden klar diskrepant seien (IV-act. 28-19/46). Es sei am ehesten von einer Somatisierungsstörung auszugehen, wobei diese Problematik psychiatrischerseits weiter eingegrenzt werden müsse. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine solche müsste allenfalls aus psychiatrischer Sicht festgelegt werden (IV-act. 28-20/46 oben). In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% bei ganztägig möglicher Präsenz bestehe (IV-act. 28-22/46). Die um 20% reduzierte Leistungsfähigkeit ergebe sich durch eine gewisse Verlangsamung des Arbeitstempos und einen etwas erhöhten Pausenbedarf aufgrund der gegenwärtig leichten depressiven Episode in Verbindung mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 28-21/46 Ziff. 6.2).

4.3 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das ABI-Gutachten auf eigenständigen polydisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insbesondere wurde im Gutachten auch ausdrücklich zu den anderen Arztberichten Stellung genommen und deren abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der anlässlich der Begutachtung objektivierbaren Beschwerden als nicht nachvollziehbar beurteilt. Dabei wurden auch die in den Vorakten teilweise abweichenden Diagnosen (schwere depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung) thematisiert und nachvollziehbar dargelegt, weshalb sie nicht zutreffen (vgl. IV-act. 28-11/46 Ziff. 4.1.7 und 28-15/46 Ziff. 4.2.6). Jedenfalls erfüllt das ABI-Gutachten alle von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352), so dass darauf abzustellen ist. Demnach ist davon auszugehen, dass die beim Beschwerdeführer festgestellte rezidivierende depressive Störung



(gegenwärtig leichte Episode) in Verbindung mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch unter Aufbietung allen guten Willens sich in einer Verlangsamung des Arbeitstempos und einem erhöhten Pausenbedarf auswirkt, weshalb die Arbeitsfähigkeit in allen aus somatischer Sicht uneingeschränkt in Frage kommenden Tätigkeiten um 20% vermindert ist. Es ist deshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit auszugehen.

4.4 Nachdem der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens kein überdurchschnittliches Einkommen erzielt hat, wird damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40% jedenfalls nicht erreicht. Es fehlt nach dem Gesagten an einem ausreichend invalidisierenden physischen oder psychischen Gesundheitsschaden, sodass kein Rentenanspruch besteht.

5.

5.1 Demzufolge ist die Verfügung vom 11. März 2008 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 18. Juni 2008 bewilligt (act. G 5). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

5.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer



Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (80% von Fr. 3'500.--; inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.