



Fall-Nr.: IV 2008/77
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 20.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 20.10.2009

Art. 6, 7, 8, 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Begutachtung. Keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Schmerzverarbeitungsstörung begründet (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2009, IV 2008/77).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 20. Oktober 2009

in Sachen

Z.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a Z.____ (Jahrgang 1955) meldete sich am 31. März 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab an, er sei zuletzt von März 1999 bis April 2005 als Metallarbeiter tätig gewesen (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 12. April 2006, der Versicherte leide an einer Diskushernie L4/5 mediolateral mit möglicher L4 Alteration rechts, einer starken Osteochondrose L2/3 und L3/4, einer medianen Diskusprotrusion L5/S1, einer Spondylarthrose L3/4 und L5/S1, einem chronischen spondylogenen Schmerzsyndrom, einer s-förmigen Torsionskoliose mit reaktiv bedingten degenerativen Veränderungen, chronischen Kopfschmerzen bei unklarer Genese (DD: Clusterkopfschmerzen), einer Anpassungsstörung sowie einem St. n. Magenteilresektion. Der Versicherte sei seit dem 26. April 2005 bis auf Weiteres vollumfänglich arbeitsunfähig. Betreffend die psychischen Diagnosen verwies der Hausarzt auf den behandelnden Psychiater, Dr. med. B.____ (IV-act. 8).

A.b Bei der IV-Stelle gingen am 12. Mai 2006 weitere Arztberichte ein. In ihrem Austrittsbericht vom 19. September 2005 führten die Ärzte der Klinik Valens aus, der Versicherte sei bei ihnen vom 4. bis 30. August 2005 hospitalisiert gewesen. Er habe über lumbale, teilweise in die Beine ausstrahlende Schmerzen berichtet. Neurologisch hätten keine Ausfälle bestanden und die Kraft sei nicht vermindert gewesen. Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei eine ergonomische Abklärung durchgeführt worden. Dabei sei die Leistungsbereitschaft des Versicherten zuverlässig gewesen. Er habe alle vorgesehenen Tests bis zur ergonomischen Limite durchführen können. Auf Grund der Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule, die sich durch eine fehlende muskuläre Stabilisation beim Heben von Gewichten und durch reduzierte Belastbarkeit beim vornübergeneigten Stehen zeige, entspreche seine körperliche Leistungsfähigkeit einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit bei maximaler Hebelbelastung von 20 kg, dies zu 100%. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten noch zu 50% zumutbar. Der Versicherte schätze seine Leistungsfähigkeit deutlich zu tief ein, wie das Ergebnis des PACT-Tests mit 63 Punkten gezeigt habe (IV-act. 14 - 1/25 ff.). Weiter befand sich in den Beilagen ein Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 1. Dezember 2005. Darin gab Dr. C.____ an, bei den bekannten Diagnosen sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit nicht mehr



St.Galler Gerichte

zumutbar. Bei günstigem Verlauf wäre er ab 1. Januar 2006 für eine angepasste Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 14 - 20/25).

A.c Die Arbeitgeberin teilte der IV-Stelle am 22. Juni 2006 mit, das Arbeitsverhältnis sei aus Krankheitsgründen auf den 31. Januar 2006 gekündigt worden (IV-act. 18). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl der IV-Stelle am 16. November 2006 eine Begutachtung durch die MEDAS (IV-act. 26). Am 19. März 2007 beauftragte die IV-Stelle das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) mit der Untersuchung des Versicherten (IV-act. 31).

A.d Dr. B.____ berichtete der IV-Stelle am 16. März 2007, der Versicherte leide an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.11 und F32.2), einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1), chronifizierten Kopfschmerzen sowie an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen. Aus psychiatrischer Sicht sei er seit dem 1. Februar 2006 vollumfänglich arbeitsunfähig. Der Psychiater gab an, den Versicherten seit Dezember 2004 zu behandeln. Ein Bruder leide ebenfalls an Depression. Der Versicherte klage über Niedergeschlagenheit, intensive Ängste, Nervosität sowie Konzentrationsbeschwerden. Er habe Angst, dass seiner Familie etwas zustossen könne. Suizidgedanken seien vorhanden, würden jedoch wegen seiner Familie abgelehnt. Affektiv wirke der Versicherte äusserst labil. Die Behandlung habe zwar zu einer gewissen Beruhigung des Zustandes geführt. Der Versicherte sei jedoch nach wie vor depressiv und misstrauisch. Er ziehe sich oft zurück und sei am liebsten alleine. Auf Grund der psychotischen Depression, die von einer generalisierten Angststörung und somatischen Symptomen begleitet werde, und des therapieresistenten Zustandes sei auch keine Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit gegeben (IV-act. 33).

A.e Das ABI erstattete am 6. August 2007 das Gutachten. Der Versicherte war am 11. Juni 2007 polydisziplinär untersucht worden. Als Hauptdiagnose gaben die Ärzte ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne sichere radikuläre Symptomatik (ICD-10: M5.5) an bei/mit degenerativen Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule, akzentuiert mit fortgeschrittener Osteochondrose L2/3 und medio-rechtslateraler Diskushernie L4/5 ohne sichere Neurokompressionen (ICD-10: M47.85



und M51.2). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) sowie eine Medikamenten-Malcompliance (ICD-10: Z91.1). Die Ärzte führten aus, der Versicherte verfüge über keine Berufsausbildung und habe nach seiner Einreise in die Schweiz zuerst als Dachdecker und danach von 1999 bis zum Auftreten der chronischen lumbalen Rückenschmerzen im April 2005 als Metallarbeiter gearbeitet. Am 26. April 2005 habe er seine Arbeit niedergelegt und sie seither nicht mehr in relevantem Ausmass aufgenommen. Nach der Kündigung aus Krankheitsgründen sei auch keine Rückkehr in den Arbeitsprozess erfolgt. Der Tagesablauf wirke extrem unstrukturiert, indem der Versicherte oftmals mitten in der Nacht aufstehe, um einfach dazusitzen und zu rauchen. Grundsätzlich bleibe er die ganze Zeit in der Wohnung. Am Wochenende halte er sich oft im Schrebergarten auf, der hauptsächlich von seiner Ehegattin bewirtschaftet werde. Er habe neben seiner Familien regelmässig Kontakt zu einem ehemaligen Arbeitskollegen. Die Ärzte gaben zur Arbeitsfähigkeit an, die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten auf Grund der objektivierbaren Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule nicht mehr zumutbar. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe seit April 2005, als sich die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule schmerzhaft aktiviert hätten. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position mit einer Hebe- und Traglimite von 10kg ohne Zwangshaltung der unteren Wirbelsäule bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90% bei ganztägiger Präsenz mit um 10% reduzierter Leistung auf Grund eines leicht erhöhten Pausenbedarfs. Diese Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bestehe ebenfalls seit April 2005. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Dagegen erachte sich der Versicherte aus somatischen und psychischen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit. Dies stehe in deutlichem Gegensatz zur gutachterlichen Einschätzung. Diese Diskrepanz begründe sich wohl dadurch, dass der Versicherte davon ausgehe, sich körperlich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können. Im Weiteren bestehe bei Schmerzverarbeitungsstörungen immer eine deutlich höhere Selbstlimitierung als dies aus medizinischer Sicht, insbesondere im Sinn der zumutbaren Willensanstrengung aus psychiatrischer Sicht zu begründen sei. Sodann lasse der tiefe Serumspiegel betreffend der antidepressiven Medikamente vermuten, dass sich der Versicherte nicht



derart krank einschätze, als dass er die zumutbare medizinische Massnahme korrekt durchführen würde (IV-act. 36).

A.f Der RAD-Arzt Dr. D.____ erachtete am 17. August 2007 das ABI-Gutachten als versicherungsmedizinisch plausibel (IV-act. 37). Mit Vorbescheid vom 26. Oktober 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sein Rentengesuch abzuweisen. Sie führte dazu aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass ihm aus medizinischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit noch zu 90% zumutbar sei. Dabei könne er ein Einkommen gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) von Fr. 56'439.-- ohne Behinderung und ein solches von Fr. 45'716.-- mit Behinderung erzielen. Die Einkommenseinbusse von Fr. 10'723.-- entspreche einem Invaliditätsgrad von 19%. Da dieser unter 40% liege, habe er keinen Rentenanspruch (IV-act. 42). Dagegen wendete der Versicherte am 23. November 2007 ein, keine seriöse unabhängige Kommission von Medizinern könne ihn arbeitsfähig schreiben. Er verlange deshalb eine umfassende Untersuchung durch eine neutrale Kommission (IV-act. 46). Mit Verfügung vom 3. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 47).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhebt der Versicherte am 5. Februar 2008 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und eine neutrale Begutachtung seines physischen und psychischen Gesundheitszustandes. Er gibt an, bis zu seiner Erkrankung habe er eine gute Stelle gehabt, wo er sowohl mit der Arbeit als auch mit dem Verdienst sehr zufrieden gewesen sei. Diese Stelle hätte er niemals verlassen, wäre er in der Lage gewesen, wenigstens zu 50% zu arbeiten. Starke Rückenschmerzen, immer häufigere und intensivere Kopfschmerzen, der Darm sowie die Nerven hätten ihn gezwungen, sie aufzugeben und um eine Invalidenversicherungsrente nachzusuchen. Dieser Zustand sei nicht sein Wunsch, sondern Schicksal, worunter er schwer zu leiden habe. Dies habe ihn in eine tiefe Depression gestürzt, so dass er dauernd in psychiatrischer Behandlung sei. Sein Psychiater sehe auf Grund einer weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustandes keinen anderen Ausweg, als ihn wieder in die Klinik einzuweisen. Wäre er gesund und arbeitsfähig, wie es ihm in der angefochtenen



Verfügung zugeschrieben werde, wäre er sehr glücklich. Dem sei aber bei Weitem nicht so, weshalb er um Anordnung einer neutralen Begutachtung ersuche (G act. 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. April 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, gemäss den Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens vom 6. August 2007 sei dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte und angepasste Tätigkeit zu 90% zumutbar. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Metallarbeiter sei der Beschwerdeführer vollumfänglich arbeitsunfähig. Die bei der orthopädischen Untersuchung festgestellten Befunde würden die subjektiven Beschwerden nur unzureichend erklären. Aus psychiatrischer Sicht sei die Diagnose einer ängstlich-depressiven Störung gestellt worden. Diese schränke die zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht ein. Dieser Beurteilung stehe die Einschätzung des behandelnden Psychiaters entgegen, der eine schwere bis mittelgradige depressive Störung mit psychotischen Symptomen sowie eine generalisierte Angststörung diagnostiziert habe, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Das ABI habe zu dieser divergierenden Beurteilung Stellung genommen und nachvollziehbar begründet, weshalb diese Einschätzung nicht geteilt werden könne. Weil anzunehmen sei, dass sich der behandelnde Psychiater stark von der pessimistischen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers beeinflussen lasse, vermöge der Arztbericht von Dr. B.____ die Beweiskraft des ABI-Gutachtens in keiner Weise zu erschüttern. Demnach sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer seiner Behinderung angepassten Tätigkeit zu 90% arbeitsfähig sei. Aus dem Einkommensvergleich resultiere deshalb kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (G act. 4).

B.c Der Beschwerdeführer präzisiert in seiner Replik vom 9. Mai 2008, dass er um Schutz seiner Beschwerde ersuche und ihm Rentenleistungen zuzusprechen oder eine neutrale Begutachtung anzuordnen sei (G act. 6).

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 3. 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 und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, 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 des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

2.

Der Beschwerdeführer verlangt eine neutrale Begutachtung seines Gesundheitszustandes. Damit macht er sinngemäss geltend, die begutachtenden Ärzte des ABI seien befangen. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige, also auch für begutachtende Ärzte in einem Invalidenversicherungsverfahren, grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.1). Solche Hinweise können in einem bestimmten Verhalten oder in gewissen äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet liegend. Nicht entscheidend ist das subjektive Empfinden der Parteien (BGE 131 I 24 E. 1.1, mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer begründet nicht, inwiefern die begutachtenden Ärzte des ABI befangen seien.



Allfälligen sprachlichen Schwierigkeiten ist durch den Beizug eines Dolmetschers begegnet worden. Demgemäss hat das ABI das psychiatrische Teilgutachten, wo der bestmöglichen sprachlichen Verständigung besonderes Gewicht zukommt, mit Hilfe eines Dolmetschers erstellt. Der begutachtende Psychiater hat ausgeführt, der Beschwerdeführer sei freundlich und kooperativ gewesen. Er sei bereitwillig auf die gestellten Fragen eingegangen und habe einen guten Kontakt zum Dolmetscher und zum Untersucher gehabt (IV-act. 36 S. 10). Daraus folgt, dass in sprachlicher Hinsicht jedenfalls keine Verständigungsschwierigkeiten bestanden haben. Solche hat der Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig hat er andere Umstände vorgebracht, die auf eine Befangenheit der Gutachter schliessen lassen könnten. Die Tatsache allein, dass das ABI hauptsächlich im Auftrag der Invalidenversicherung Gutachten erstellt, begründet noch keine Befangenheit. Damit erweist sich die Rüge des Beschwerdeführers als unbegründet.

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Invaliditätsgrad ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Das anrechenbare Einkommen wiederum ist abhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Diese konkret verwertbare Arbeitsfähigkeit wird dabei von den Ärzten gemäss den Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit beurteilt (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Dabei spielt nicht nur die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf eine Rolle. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG).



3.2 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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte. Das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Invaliditätsbemessung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte des ABI. Diese haben eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position mit einer Hebe- und Traglimite von 10kg ohne Zwangshaltung der unteren Wirbelsäule zu 90% als zumutbar erachtet. Die Einschränkung von 10% gründet dabei auf den Einschränkungen der Wirbelsäule, die einen leicht erhöhten Pausenbedarf bedingen. Aus psychiatrischer Sicht hat man keine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Ansicht, er sei aus somatischen und psychischen Gründen vollumfänglich arbeitsunfähig. Aus den Akten ist ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Metallarbeiter unbestrittenermassen auf Grund seiner degenerativ bedingten Rückenbeschwerden nicht mehr zumutbar ist. Weil in der Invalidenversicherung jedoch auch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu berücksichtigen ist (Art. 6 Satz 2 ATSG), sind die Arbeitsfähigkeitsschätzungen diesbezüglich zu prüfen.

4.2 Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 19. September 2005 war dem Beschwerdeführer bereits damals aus rheumatologischer Sicht eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich zugemutet worden.



Ebenfalls wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit deutlich unterschätze (IV-act. 14 - 1/25 ff.). Dr. C.____ wiederum hat in seinem Bericht vom 1. Dezember 2005 eine leidensangepasste Tätigkeit lediglich zu 50% als zumutbar erachtet (IV-act. 14 - 21/25). Der Hausarzt dagegen hat den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 12. April 2006 auf Grund seiner Diagnosen für jegliche Tätigkeiten als vollumfänglich arbeitsunfähig erklärt (IV-act. 8). Aus dem hausärztlichen Bericht ist nicht klar erkennbar, ob für diese hohe Arbeitsunfähigkeit vor allem die psychischen Beschwerden verantwortlich sind. Sodann ist nicht auszuschliessen, dass der Hausarzt sich von der negativen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers beeinflussen liess. Auf diesen Bericht kann deshalb nicht abgestellt werden. In ihrer Stellungnahme zu den vorangegangenen Arztberichten haben die Ärzte des ABI erklärt, sie stimmten mit der Einschätzung der Klinik Valens überein. Der Einschätzung von Dr. C.____ betreffend einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50% könnten sie jedoch nicht zustimmen. Es sei bekannt, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von Personen mit identischen Veränderungen, wie sie der Beschwerdeführer aufweise, teilweise in körperlich schwer belastenden Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig seien (IV-act. 36 S. 17). In der Tat müssen noch nicht alle degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule zu massiven Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen. Zu beachten ist sodann, dass der Beschwerdeführer - auch wenn seine Rückenbeschwerden ernst zu nehmen sind - durch die Einnahme eines vernünftigen Masses an Medikamenten zur Schmerzbekämpfung in angepasster Tätigkeit weitestgehend leistungsfähig sein kann. Aus dem Bericht von Dr. C.____ ist nicht ersichtlich, dass er in seiner Beurteilung eine zumutbare Schmerzbekämpfung berücksichtigt hat. Unter diesen Umständen ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% in jeglicher Tätigkeit nicht begründet, sondern es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer gemäss Einschätzung des ABI eine leidensangepasste Tätigkeit aus somatischer Sicht zu 90% zumutbar ist.

4.3 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, seine psychischen Störungen würden die Ausübung einer Arbeitstätigkeit verunmöglichen. Er verweist auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung seines behandelnden Psychiaters Dr. B.____. Dieser hat gemäss seinem Bericht vom 16. März 2007 hauptsächlich eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit psychotischen Symptomen sowie eine generalisierte Angststörung diagnostiziert. Diese würden einen Einsatz in sämtlichen



Tätigkeiten verunmöglichen (IV-act. 33). Anders sehen das hingegen die Ärzte der Klinik Valens sowie des ABI. In der Klinik Valens ist eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen wie Angst, Depression, Sorge und Anspannung diagnostiziert worden. Dieser psychischen Störung wurde jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugeschrieben (IV-act. 24 - 1/25). Ebenfalls hat der begutachtende Psychiater des ABI ausgeführt, dass die Beurteilung von Dr. B. ___ nicht mit seinen Beobachtungen übereinstimme. Er habe keine Hinweise auf psychotische Symptome feststellen können. Der Versicherte sei beispielsweise nicht suizidal. Er könne sich am Zusammensein mit der Familie durchaus freuen. Er interessiere sich auch für Sportsendungen und pflege, wenn auch reduziert, einige soziale Kontakte. Bei der Untersuchung habe man nur eine leichte depressive Verstimmung beobachten können. Es liege auch keine generalisierte Angststörung vor. Der Versicherte ängstige sich zwar mehr als früher um das Wohlergehen seiner Kinder. Er könne zum Beispiel nicht einschlafen, wenn der Sohn ausser Haus sei. Diese erhöhte Ängstlichkeit sei jedoch im Rahmen der ängstlich-depressiven Störung zu sehen, die geringgradig ausgeprägt sei und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Insgesamt könne also nur eine leichte psychiatrische Störung diagnostiziert werden, welche die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke (IV-act. 36 S. 11f.). Der begutachtende Psychiater hat nachvollziehbar begründet, weshalb die Diagnosen von Dr. B. ___ nicht zutreffen. Deshalb ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer Angst und depressiven Störung gemischt sowie einer Schmerzverarbeitungsstörung leidet. Die ängstlich-depressive Störung war zum Begutachtungszeitpunkt lediglich leicht ausgeprägt, so dass sich daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten lässt. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt auch daher, weil es dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zumutbar ist, entsprechende Medikamente zur Behandlung einer depressiven Störung regelmässig einzunehmen.

4.4 Beim Beschwerdeführer ist auch eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert worden. Rechtsprechungsgemäss wird bei einer Schmerzverarbeitungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit nur anerkannt, wenn es der betroffenen Person nicht möglich ist, diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden (vgl. BGE 131 V 50 E 1.2). Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, er sei nicht mehr arbeitsfähig. Diese tiefe Selbsteinschätzung ist bereits anlässlich des Klinikaufenthalts in Valens festgestellt



worden, als der Beschwerdeführer beim PACT-Test lediglich 63 Punkte von 200 erreicht hat. Dieser Wert liegt weit unter einer minimalen Leistungsfähigkeit von 100 Punkten (IV-act. 14 - 13/25). Diese Beurteilung wurde anlässlich der ABI-Begutachtung bestätigt (IV-act. 36 S. 20). Dr. B.____ hat sich zu dieser subjektiv tiefen Leistungsbeurteilung nicht geäussert, obwohl sie schon länger bekannt war. Die Selbsteinschätzung hätte jedoch in die Beurteilung der psychischen Beschwerden einbezogen werden müssen. Die Beurteilung von Dr. B.____ erweist sich in dieser Hinsicht als unvollständig. Der begutachtende Psychiater hat verneint, dass die vorliegende Schmerzverarbeitungsstörung den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess verhindern würde. Er hat angegeben, Hinweise auf unbewusste Konflikte würden fehlen und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act- 36 S. 11). Der Beschwerdeführer bringt keine objektiven Gesichtspunkte vor, die der begutachtende Psychiater nicht gekannt hat und die geeignet gewesen wären, zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. Das psychiatrische Gutachten beruht auf einer umfassenden Aktenlage und ist auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers erfolgt. Die Ergebnisse der Erörterung der Befunde sind schlüssig. Sodann hat der begutachtende Psychiater ausführlich dargelegt, weshalb die Diagnosen von Dr. B.____ und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht zutreffen. Unter diesen Umständen ist vollumfänglich auf die psychiatrische Einschätzung gemäss ABI-Gutachten abzustellen.

4.5 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in psychischer Hinsicht verschlechtert. Einen Arztbericht seines behandelnden Psychiaters Dr. B.____ hat der Beschwerdeführer diesbezüglich nicht eingereicht. Aus den Akten sind keine Hinweise ersichtlich, wonach bis zum Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 3. Januar 2008 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist. Diese Rüge erweist sich somit als unbegründet.

4.6 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vollumfänglich auf das ABI-Gutachten abgestellt werden kann. Demgemäss ist dem Beschwerdeführer aus



somatischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit zu 90% zumutbar. Die psychischen Störungen schränken die Arbeitsfähigkeit nicht ein.

5.

Angesichts der 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kann der Beschwerdeführer jedenfalls ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb die Beschwerdegegnerin Leistungen der Invalidenversicherung an den Beschwerdeführer im Ergebnis zu Recht abgelehnt hat.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.