



Fall-Nr.: IV 2009/357
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 01.09.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2011

**Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).
Invalidenrente. Beweistauglichkeit des psychiatrisch/neurologischen
Gutachtens verneint. Rückweisung zur ergänzenden psychiatrischen
Abklärung (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1.
September 2011, IV 2009/357).**

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg
Schutzbach

Entscheid vom 1. September 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 30. August 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente; act. G 4.1/3). Das behandelnde Psychiatrie-Zentrum Rheintal gab in seinem Bericht vom 13. Dezember 2007 an, es bestehe seit Juli 2006 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2), ein Verdacht auf somatoforme autonome Funktionsstörungen des oberen Verdauungssystems (F45.31), ein Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen (F31.0) sowie komplexe Schlafstörungen mit Restless legs-Syndrom, PLMS und Störungen des zirkadianen Rhythmus. Dem Versicherten seien weder die angestammte Tätigkeit (als Produktionsmitarbeiter bei der B.____) noch eine andere Tätigkeit zumutbar (act. G 4.1/23.5 ff.).

Auf Veranlassung des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) holte die IV-Stelle St. Gallen bei der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), ein psychiatrisch/neurologisches Gutachten ein. Dieses wurde am 27. Oktober 2008, gestützt auf entsprechende Explorationen vom 24. September 2008, erstattet. Die ABI GmbH diagnostizierte - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (F32.0/F32.1) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt die ABI unter anderem eine Ein- und Durchschlafinsomnie mit Störung des zirkadianen Rhythmus sowie chronische lumbale Rückenschmerzen (M54.4) fest. Die ABI GmbH hielt weiter fest, dass der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für jegliche körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig sei. Diese Arbeitsfähigkeit könne vollschichtig umgesetzt werden (act. G 4.1/29).

A.b Am 20. Januar 2009 fand beim Versicherten zu Hause eine Befragung durch die Eingliederungsberaterin statt (act. G 4.1/41 f.). Nachdem nach deren Ansicht auf Grund



St.Galler Gerichte

der Beschwerden und des "komplett umgedrehten Schlaf-/Wachrhythmus" des Versicherten keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 11. Februar 2009 mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (act. G 4.1/42 ff.).

A.c Nachdem der RAD am 9. März 2009 erneut Stellung genommen hatte zur Arbeitsfähigkeit (70 % Arbeitsfähigkeit bei Vollpensum mit vermehrten Pausen ab Juli 2006), führte die IV-Stelle den Einkommensvergleich durch (act. G 4.1/46 ff). Mit Vorbescheid vom 22. April 2009 gab die IV-Stelle dem Versicherten bekannt, sie gehe von einem Invaliditätsgrad von 20 % aus, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (act. G 4.1/50). Mit Einwand vom 25. Mai 2009 beantragte der nunmehr vertretene Versicherte die Ausrichtung einer ganzen Rente. Dabei legte er einen ärztlichen Bericht der Psychiatrischen Dienste Süd, Klinik St. Pirminsberg vom 7. April 2009 bei, der belegen solle, dass ihm nicht zuzumuten sei, in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine 70 %-ige Arbeitsleistung zu erbringen (act. G 4.1/51 - 52).

Betreffend den (erneuten) Aufenthalt des Versicherten in der Klinik St. Pirminsberg vom 19. Februar 2009 bis zum 1. April 2009 holte die IV-Stelle sodann weitere Arztberichte sowie einen Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums Rheintal ein (act. G 4.1/53). Die Klinik diagnostizierte mit Bericht vom 21. April 2009 unter anderem eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1). Für den Zeitraum des Klinikaufenthaltes attestierte sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und überliess die weitere Beurteilung dem Psychiatrie-Zentrum Rheintal (act. G 4.1/55). Dieses diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 10. Juni 2009 im Wesentlichen ebenfalls eine schwere depressive Episode, daneben unter anderem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen. Die Prognose sei langfristig ungünstig (act. G 4.1/56). Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 29. Juli 2009, wonach der erneute Klinikaufenthalt an der Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens nichts ändere und eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung in den neuen Arztberichten (Klinik St. Pirminsberg, Psychiatrie-Zentrum Rheintal) nicht beschrieben werde, teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter am 30. Juni 2009 (richtig wohl: 30. Juli 2009) mit, dass am Vorbescheid festgehalten werde (act. G 4.1/64 - 65).



Mit Ergänzung des Einwands vom 28. August 2009 führte der Rechtsvertreter im Wesentlichen aus, dass bei rezidivierenden depressiven Störungen Veränderungen zum Störungsbild gehörten, eine einmalige gutachterliche Exploration mithin nicht genüge, um Veränderungen beurteilen zu können. Die behandelnde Ärztin der Klinik St. Pirminsberg sei nach den diversen stationären Aufenthalten dagegen sehr wohl in der Lage, die Veränderungen im Störungsbild zu beurteilen (act. G 4.1/66).

A.d Mit Verfügung vom 14. September 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch wie angekündigt ab (act. G 4.1/67).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. Oktober 2009 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Dem Beschwerdeführer sei sodann eine ganze Invalidenrente ab Juni 2007 zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung stützt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf die Angaben der Klinik St. Pirminsberg. Deren behandelnde Ärztin Dr. C.____ kenne den Beschwerdeführer seit dessen erstem Klinikaufenthalt von November 2006 bis Februar 2007. An der von der Klinik gestellten Diagnose einer schweren depressiven Episode könne nicht gezweifelt werden, wengleich sie durch behandelnde Fachärztinnen und -ärzte gestellt worden sei. Im Übrigen zweifelten auch das ABI und der RAD die Diagnose nicht an. Sodann sei der Beschwerdeführer im Dezember 2007 ein zweites Mal wegen einer schweren depressiven Symptomatik stationär in der Klinik St. Pirminsberg behandelt worden. Zum Zeitpunkt der Entlassung sei es ihm nicht besser gegangen. Entgegen der Ansicht des RAD sei sodann die Arbeitsfähigkeit auch für die Zeiträume zwischen den Klinikaufenthalten von den behandelnden Ärzten beurteilt worden. So habe das Psychiatrie-Zentrum Heerbrugg in seinem Bericht vom 7. Dezember 2007 aufgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die anhaltende depressive Symptomatik seit Juli 2006 zu 100 % aufgehoben sei.

Der Beschwerdeführer sei nach der Erstellung des ABI-Gutachtens von Februar bis April 2009 erneut wegen einer schweren Depression mit ausgeprägter Schlafstörung in



der Klinik St. Pirminsberg hospitalisiert gewesen. Die Schlafstörungen hätten zwar während des Aufenthaltes gebessert werden können, jedoch nicht durch regelmässige Beschäftigung am Tag, sondern indem die Medikation umgestellt worden sei und durch schlaffördernde Massnahmen. Indem die ABI GmbH die fehlende regelmässige Arbeit als Ursache für die Schlafstörung sehe, verkenne sie, dass dem Beschwerdeführer eine regelmässige Arbeit gar nicht möglich sei. Im Übrigen sei die Argumentation der Gutachter nicht schlüssig, wonach keine schwere Depression vorliegen könne, wenn der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht in stationärer Behandlung gewesen sei. Auch bei schweren Depressionen würden stationäre Behandlungen nur bei Eigen- oder Fremdgefährdung durchgeführt oder um eine Behandlung zu forcieren. Ebenso wenig bedeute der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht ständig in stationärer Behandlung gewesen sei, dass er in der Zwischenzeit 70 % arbeitsfähig gewesen sei und noch weniger, dass er einer 70 %-igen Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Das ABI-Gutachten leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht ein und es ziehe Schlussfolgerungen, die nicht begründet seien. Unzutreffend seien sodann die Ausführungen in der Verfügung vom 14. September 2009, wonach die unterschiedliche Beurteilung auf die therapeutische Nähe und auf die auftragsrechtliche Stellung der behandelnden Ärzte zurückzuführen sei, würden doch die ABI-Gutachter die Feststellungen der Klinik St. Pirminsberg gar nicht bestreiten. Zutreffenderweise sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage kein Einkommen erzielen könne (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2009 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die behandelnden Ärzte schätzten die Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeitsunfähigkeit) des Beschwerdeführers höher als die ABI-Experten ein, weil sie berücksichtigten, dass der Beschwerdeführer am Tag anstatt in der Nacht schlafe. Die ABI-Experten hätten unter anderem deshalb keine schwere depressive Episode diagnostiziert, weil der Beschwerdeführer Kontakt zu seinen Familienangehörigen habe. So sei er z.B. von einer Verwandten mit dem Auto zur Untersuchung von D.____ nach Basel gefahren worden. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer die Klinik St. Pirminsberg im Dezember 2007 vorzeitig verlassen habe, weil ein Familienmitglied erkrankt sei, ergebe sich, dass sich der Beschwerdeführer zutraue, seiner Familie helfen zu können und sich selbst nur dann schwer krank einschätze, wenn IV-



St.Galler Gerichte

Leistungen zur Diskussion ständen. Nachdem der Beschwerdeführer gemäss Gutachten in der bisherigen oder in jeder anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei, betrage der Invaliditätsgrad 30 % (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 29. April 2010 hält der beschwerdeführerische Rechtsvertreter an seinen Anträgen fest und verlangt zusätzlich die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Die Beschwerdegegnerin lasse unerwähnt, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer speziellen, dank langjähriger Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse den Gesundheitszustand des Patienten besonders gut kennen würden. Das Versicherungsgericht habe entschieden, dass Berichte von behandelnden Ärzten nicht ohne Weiteres als unbeachtlich beiseite geschoben werden könnten. Dies treffe vorliegend auf die Berichte von C.____ und des Psychiatrie-Zentrums Heerbrugg zu, die den Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig erklärt hätten. Es sei deshalb auf deren Berichte abzustellen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin werde die Arbeitsfähigkeit sodann nicht durch die Tatsache beeinflusst, dass der Beschwerdeführer tagsüber schlafe anstatt nachts, sondern weil er nachts nicht schlafen könne (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 14).

B.d Mit Schreiben vom 6. Juli 2011 verzichtet der beschwerdeführerische Rechtsvertreter auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 17).

Erwägungen:

1.

1.1 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) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung ist am 14. September 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen



zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445; BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, da die 5. IV-Revision diesbezüglich keine Änderungen mit sich gebracht hat. Neu geordnet wurde jedoch der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG) erfüllt sind, gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/2008, E. 2.1 und vom 9. März 2009, 8C_491/2008, E. 2.1). Ist der Versicherungsfall indessen - wie vorliegend im Juli 2006 - vor der Rentenrevision vom 1. Januar 2008 eingetreten, gilt auch für den Rentenbeginn noch das alte Recht (Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 "5. IV-Revision und Intertemporalrecht").

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung (heute: 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der 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.



1.3 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

2.

2.1 Vorliegend stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das ABI-Gutachten vom 27. Oktober 2008. Die Gutachter diagnostizierten eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (F32.0/F32.1) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie unter anderem eine Ein- und Durchschlafinsomnie mit Störung des zirkadianen Rhythmus sowie chronische lumbale Rückenschmerzen (M54.4). In der Gesamtbeurteilung kamen der neurologische und der psychiatrische Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit wie auch für jede andere ähnlich gelagerte körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig, verwertbar in einem ganztägigen Pensum (act. G 4.1/29.15 f.). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, das ABI-Gutachten sei nicht beweistauglich, weil es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der daraus gezogenen Schlüsse nicht einleuchte. Zur Begründung seiner Ansicht stützt sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums Rheintal sowie der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers, insbesondere auf diejenigen im Vorbescheidverfahren bzw. anlässlich der erneuten Hospitalisation in der Klinik St. Pirminsberg im Frühjahr 2009.

Im Verlaufsbericht vom 10. Juni 2009 gab das behandelnde Psychiatrie-Zentrum Rheintal wie bereits in seinem Arztbericht vom 13. Dezember 2007 an, beim Beschwerdeführer liege eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome vor (F32.2), bestehend seit etwa Juli 2006. Im Weiteren diagnostizierte es -



nun nicht mehr als Verdachtsdiagnosen - eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Verdauungssystems (F45.31) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen (F61.0). Nach der letzten stationären Behandlung vom 19. Februar bis 1. April 2009 habe sich das klinische Zustandsbild leicht verbessert. Das aktuelle psychische Zustandsbild sei jedoch wieder weitgehend unverändert seit dem Bericht vom 13. Dezember 2007 mit depressiver Verstimmung eingengtem negativen formalen Denken, mittel bis schwer ausgeprägter psychomotorischer Unruhe und Nervosität. Die Grundstimmung zeige ein eindeutig schweres depressives Zustandsbild bei fehlender Suizidalität und Fremdaggressivität. Der Beschwerdeführer leide unter schwer ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen und undifferenzierten Magen- und Darmbeschwerden (act. G 4.1/56.2). Die Arbeitsunfähigkeit schätzte das Psychiatrie-Zentrum Heerbrugg im Dezember 2007 auf Grund der anhaltenden depressiven Symptomatik und der schweren Schlafstörung mit verschobenem Schlaf-/Wach-rhythmus auf 100 % seit Juli 2006 ein (act. G 4.1/23.8).

Die Klinik St. Pirminsberg diagnostizierte in ihrem Austrittsbericht betreffend die stationäre Behandlung vom 19. Februar bis 1. April 2009 ebenfalls eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2), zudem eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1), Ein- und Durchschlafstörungen (G47.0), ein Restless legs-Syndrom sowie periodische Beinbewegungen. Der Beschwerdeführer habe nach Eintritt ein ausgeprägtes depressives Zustandsbild gezeigt, sei wenig aktiv und motiviert, leicht reizbar, angespannt und nervös gewesen. Seine Belastungsschwelle sei sehr niedrig mit schwerer Schlafstörung und eingeschränkten Leistungsfähigkeiten. Für die Zeit des Aufenthaltes bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1/55.1).

2.2 Aus den Berichten der behandelnden Institutionen geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer bereits seit 18. November 2005 in psychiatrischer Behandlung befindet (act. G 4.1/23.6). In der Folge begab er sich sodann drei Mal wegen schwerer depressiver Episoden und ausgeprägten Schlafproblemen zur stationären Behandlung in die Klinik St. Pirminsberg, nämlich vom 23. November 2006 bis zum 21. Februar 2007, vom 6. bis 28. Dezember 2007 sowie vom 19. Februar bis 1. April 2009, wobei er während dieser Phasen unzweifelhaft zu 100 % arbeitsunfähig war (act. G 4.1/52 und



55). Ebenso befand er sich nach Angaben im ABI-Gutachten in stationärer Therapie im Schlafzentrum in E.____, nachdem er bereits im September 2007 im Medizinischen Zentrum F.____ bezüglich seiner Schlafprobleme abgeklärt und wo unter anderem ein Restless legs-Syndrom (PLMS) diagnostiziert worden war (act. G 4.1/23.11 f.). Angesichts dieser Feststellungen der behandelnden Ärzte erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten zumindest fraglich. So erscheint die Diskrepanz zwischen den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gutachter und der behandelnden Institutionen erheblich und kann nicht mehr mit dem Ermessensspielraum der Psychiater erklärt werden. Insbesondere vermag die Begründung des psychiatrischen Gutachters, wonach keine schwere depressive Episode vorliegen könne, weil es dann wiederholt zu Suizidalität oder unkontrolliertem aggressivem Verhalten käme und stationäre Behandlung notwendig wäre, nicht zu überzeugen. Dagegen hat Ärztin C.____ zu Recht eingewendet, dass sich Hospitalisationen nicht einfach nach dem Schweregrad einer Depression richten (act. G 4.1/52.2). Wie bereits ausgeführt war der Beschwerdeführer mittlerweile drei Mal in stationärer Behandlung, wobei aggressives Verhalten durchaus eine Rolle spielte (act. G 4.1/55.2). Offenbar führte Aggressivität ursprünglich auch zur Aufnahme der Therapie (act. G 4.2 [Bericht des Psychiatrie-Zentrums an die Krankenversicherung vom 18. Dezember 2006]).

Nachdem vorliegend ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der im Herbst 2005 therapeutisch angegangen wurde und bei dem bereits seit dem Jahr 2000 anamnestisch von zunehmender allgemeinen Reizbarkeit, gedrückter Stimmung, Ermüdbarkeit, vermehrtem Schlafbedürfnis sowie verschiedenen körperlichen Beschwerden die Rede ist (vgl. act. G 4.1/23.6 und G 4.2), hätten sodann auch die Austrittsberichte der ersten beiden Klinikaufenthalte eingeholt werden müssen, geht es doch um Verhaltensweisen, die bei einer Begutachtung als Momentaufnahme naturgemäss weniger zum Vorschein kommen. Indem diese Berichte fehlen, konnten die medizinischen Vorakten zwangsläufig nur unzureichend berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_51/2008, E. 2.2).

2.3 Schliesslich erscheint auch die Frage der Schlafproblematik zu wenig abgeklärt. Zwar äusserte sich der neurologische Gutachter dahingehend, dass anlässlich der Befragung aber auch der Anamneseerhebung während der stationären Behandlung in



der Klinik für Schlafmedizin in E.____ (deren Bericht vom 23. April 2008 nicht bei den Akten liegt, dem ABI-Gutachter jedoch offenbar vorgelegen hat [vgl. act. G 4.1/29.13]), keine Symptome hätten erhoben werden können, welche die internationalen Diagnosekriterien für ein Restless legs-Syndrom erfüllen würden. Nach Ansicht des neurologischen Gutachters könnten die ausgeprägten Schlafstörungen durch die periodischen Beinbewegungen alleine nicht erklärt werden. Es sei jedoch möglich, dass die motorischen Störungen im Schlaf einen zusätzlichen ungünstigen Faktor darstellten. Versuche, die Schlafphase vorzuerschieben mit Hilfe von verhaltenstherapeutischen Methoden, Melatonin und Lichttherapie während dem stationären Aufenthalt in der Klinik für Schlafmedizin seien längerfristig gescheitert. Es handle sich seines Erachtens nicht um ein Delayed Sleep Phase Syndrome, da die Störung erst relativ spät im Lebenslauf aufgetreten sei. Insgesamt gehe er davon aus, dass die Insomnie wie auch die zirkadiane Rhythmusstörung sekundär im Rahmen einer psychischen Störung zu sehen seien, weshalb aus somatisch-neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne (act. G 4.1/29.13 f.). Der psychiatrische Gutachter hat zur Frage der Schlafstörung jedoch nicht Stellung genommen und auch keine entsprechende Diagnose gestellt (act. G 4.1/29.9). In der polydisziplinären Beurteilung wurde sodann die Diagnose der Ein- und Durchschlafinsomnie mit Störung des zirkadianen Rhythmus als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angesehen (act. G 4.1/29.15).

2.4 Nach dem Gesagten vermag das Gutachten in psychiatrischer Hinsicht nicht vollends zu überzeugen. Möglich erscheint vielmehr auch das Vorliegen eines schweren depressiven Geschehens. Ebenso bleibt unklar, inwiefern die Schlafrythmusstörung effektiv einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausübt und ob sie gegebenenfalls mit geeigneten Massnahmen (verbesserte Schlafhygiene, verbesserte Tagesstruktur) gebessert werden kann. Da somit auch Zweifel hinsichtlich der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung, die in die Gesamtbeurteilung eingeflossen ist, bestehen, erscheint eine psychiatrische Oberbegutachtung, die auch die Auswirkungen der Schlafproblematik auf die Arbeitsfähigkeit umfasst, als angezeigt. Die Streitsache ist entsprechend dem Eventualantrag an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei werden auch der Bericht der Klinik für Schlafmedizin in E.____, vom 23. April 2008 noch beizuziehen sein, nebst den Berichten der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg.



3.

3.1 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 14. September 2009 aufzuheben und die Streitsache zwecks Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

3.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. September 2009 aufgehoben und die Streitsache zwecks Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.