



**Fall-Nr.:** IV 2009/69  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 14.04.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2010**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Mangelhaftes psychiatrisches Gutachten. Rückweisung zur erneuten psychiatrischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010, IV 2009/69).**

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber

Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 14. April 2010**

in Sachen

**J.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl, Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a J.\_\_\_\_ meldete sich am 31. Mai 2006 zum Bezug von IV-Leistungen (besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen, eventuell Rente) an. Er erwähnte, an Schmerzen im Nacken, im Rücken, in den Achseln, Armen und Beinen, depressiven Phasen, Kältegefühl und Atembeschwerden zu leiden (act. G 6.1).

A.b Der behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juni 2006 eine Cervicobrachialgie mit Foraminalstenose C5/6 und C6/7 und eine Lumboischialgie bei Spinalkanalstenosen L3/4 und L4/5. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Osteopenie. Seit 1. März 2006 bis auf weiteres sei der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer (vgl. act. G 6.7-1) zu 100% arbeitsunfähig. Möglicherweise könne er eine leichte, abwechslungsweise stehende und sitzende Arbeit während der halben Arbeitszeit erledigen (act. G 6.8-1 ff.). Ab 1. Juli 2006 versuchte der Versicherte, seine bisherige Tätigkeit im Umfang eines 50%igen Pensums wieder aufzunehmen (act. G 6.7-3). Dieser Arbeitsversuch musste nach kurzer Zeit abgebrochen werden (act. G 6.34-8).

A.c Der den Versicherten seit 22. Mai 2006 behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 12. September 2006 folgende Diagnosen: rezidivierende, depressive Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11); Angst und depressive Reaktion gemischt bei einer Anpassungsstörung nach Unfall (ICD-10: F43.22); psychische Überlagerung der körperlichen Beschwerden (ICD-10: F54). Die Frage der Leistungsfähigkeit könne er erst in 2 bis 3 Monaten genauer beurteilen. Er rechne damit, dass die Arbeitsunfähigkeit zunächst auf 50% reduziert und im weiteren Verlauf eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (act. G 6.22).

A.d Am 21. November 2006 verfügte die IV-Stelle, dass sie keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen erteilt (act. G 6.23).



## St.Galler Gerichte

A.e Im Verlaufsbericht vom 23. Februar 2007 erwähnte Dr. B.\_\_\_\_, dass der Versicherte psychotherapeutisch nicht beeinflussbar sei. Die in Aussicht gestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit habe nicht erreicht werden können. Der Gesundheitszustand sei stationär. Unter dem von ihm auf den Versicherten ausgeübten Druck, sich für eine Arbeitsaufnahme bereit zu stellen, habe dieser mit einem Tränenausbruch und Selbstmorddrohungen reagiert. Die Prognose schein ungünstig (act. G 6.26).

A.f Der Versicherte wurde am 30. Januar 2008 im Auftrag der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: die ABI) interdisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten ein chronisches Panvertebralsyndrom (ICD-10: M53.8) bei massiven degenerativen Veränderungen der unteren HWS ohne Hinweise für eine Neurokompromittierung, bei Fehlform der LWS mit rechtskonvexer Torsionsskoliose sowie Lateroposition L3/4 nach rechts und bei degenerativer Lumbalkanalstenose L3/4 und L4/5; eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Aus psychiatrischer Sicht wurde dem Versicherten für die angestammte sowie andere Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% bescheinigt. Der rheumatologische Gutachter kam zum Schluss, dass aus rein rheumatologischer Sicht für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit starker und mittelstarker Rückenbelastung keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit auch nur leichter Rückenbelastung, ohne längeres Gehen über ca. 30 Minuten, mit Möglichkeit zu Wechselpositionen, ohne monoton repetitive Haltungen oder Bewegungen und ohne Überkopftätigkeiten bestehe eine Leistungseinschränkung von 20%. Aus polydisziplinärer Sicht beurteilten die Gutachter den Versicherten für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten seit Januar 2006 zu 80% arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit könne vollschichtig umgesetzt werden (act. G 6.34).

A.g Gestützt auf das Gutachten der ABI stellte die IV-Stelle dem Versicherten im Vorbescheid vom 11. Juni 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 38% in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 6.44).

B.



B.a Im dagegen gerichteten Einwand vom 29. August 2008 beantragte der Versicherte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine Invalidenrente, zu gewähren. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die psychiatrische Beurteilung des ABI-Gutachtens mangelhaft und nicht beweistauglich sei (act. G 6.54). Am 12. September 2008 reichte der Versicherte bei der IV-Stelle eine Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August 2008 zum ABI-Gutachten ein und machte geltend, für die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei auf dessen Einschätzung abzustellen (act. G 6.57). In der Stellungnahme vom 27. August 2008 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die vom psychiatrischen ABI-Gutachter gemachte Feststellung, die Ausführungen des Versicherten anlässlich der Begutachtung seien differenziert gewesen, habe ihn (Dr. B.\_\_\_\_) überrascht. Ferner habe sich der psychiatrische Gutachter in Widerspruch gesetzt, wenn er in seiner Beurteilung einerseits von depressiven Verstimmungen rede, andererseits kurz darauf eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit depressiven Verstimmungen diagnostiziere. In Abweichung zur Gutachtermeinung sehe er die somatoformen Beschwerden vorwiegend als Ausdruck einer depressiven Störung. Die körperlichen Beschwerden, wenn auch nicht von starker Ausprägung, seien depressiv überlagert. Die vom psychiatrischen Gutachter vorgenommene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit 20% sei eine eindeutige Fehleinschätzung. Aufgrund des gegenwärtigen psychischen Zustands bescheinigte Dr. B.\_\_\_\_ dem Versicherten eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.58).

B.b Am 13. November 2008 äusserte sich der psychiatrische ABI-Gutachter zum Einwand vom 29. August 2008 und zur Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August 2008. Es sei lediglich der Einwand von Dr. B.\_\_\_\_ berechtigt, dass unter Ziff. 4.1.3 die Diagnose einer leichten depressiven Episode aufgeführt, aber unter Ziff. 4.1.4 dann einmalig von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode gesprochen worden sei, was einen Widerspruch darstelle. Beim genauen Lesen des Gutachtens sei aber ersichtlich, dass die unter Ziff. 4.1.4 aufgeführten Befunde einer leichten depressiven Episode nach ICD-10 entsprechen und dass sonst stets von einer leichten depressiven Episode die Rede sei. Daraus ergebe sich, dass es sich bei der unter Ziff. 4.1.4 erwähnten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode um einen Schreibfehler handle und dort ebenfalls eine leichte depressive Episode stehen sollte. Die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers und von Dr. B.\_\_\_\_ gegen das ABI-Gutachten seien haltlos (act. G 6.61).



## St.Galler Gerichte

B.c Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt in der Stellungnahme vom 28. November 2008 fest, dass das ABI-Gutachten durch die Vorbringen des Versicherten nicht in Frage gestellt werde (act. G 6.62).

B.d Am 23. Januar 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 11. Juni 2008, dass aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 38% kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe (act. G 6.63).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 23. Januar 2009 richtet sich die Beschwerde vom 25. Februar 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, namentlich einer Invalidenrente. Ferner ersucht er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 30. März 2009 rügt der Beschwerdeführer, dass sich die Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ und des psychiatrischen ABI-Gutachters bezüglich seiner Differenzierungs- und Ausdrucksfähigkeit widersprechen und auch mit Blick auf die Einschätzung der Konzentrationsfähigkeit eine unterschiedliche Auffassung von den beiden Medizinern vertreten werde. Ferner sei die psychiatrische Begutachtung viel zu kurz gewesen. Selbst die vom psychiatrischen ABI-Gutachter als Regeldauer angegebenen 45 Minuten seien zu kurz, um mehr als einen oberflächlichen Eindruck zu erlangen. Zu den notwendigen Voraussetzungen für den Erfolg einer Exploration gehöre auch, dass keine Unterbrechungen durch Anrufe erfolgten. Der psychiatrische ABI-Gutachter habe eingeräumt, während des Explorationsgesprächs einen Handyanruf entgegen genommen zu haben. Dies stelle ein Indiz gegen die Seriosität des Gutachters dar. Unter diesen Umständen seien die ausführlichen Darlegungen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August 2008 zur Entscheidungsgrundlage zu erheben, worin er eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (act. G 4). Mit der Beschwerdeergänzung reicht der Beschwerdeführer eine Aktennotiz vom 24. Februar 2009 betreffend die telefonische Besprechung mit Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2009 ein. Sie enthält Bemerkungen von Dr. B.\_\_\_\_ zur Stellungnahme der ABI vom 13. November 2008 (act. G 4.3f).



## St.Galler Gerichte

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2009 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen macht sie geltend, dass das ABI-Gutachten beweistauglich sei. Die Vorbringen des Beschwerdeführers und von Dr. B.\_\_\_\_ vermöchten daran nichts zu ändern. Gestützt auf die medizinische Einschätzung der ABI sei ein Rentenanspruch zu Recht verneint worden (act. G 6).

C.c Mit Präsidialverfügung vom 25. Mai 2009 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 7).

C.d Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 3. November 2009 unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 15).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer begründeten Duplik (act. G 17).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen streitig.

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) 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 23. Januar 2009 (act. G 6.63) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, 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 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 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 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie 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.

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und



demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

2.1 Zu prüfen ist zunächst die Frage, welche medizinische Grundlage der Invaliditätsbemessung zugrunde zu legen ist. In den Akten liegen im Wesentlichen das ABI-Gutachten vom 4. März 2008 (act. G 6.34), die ergänzende Stellungnahme der ABI-Gutachter vom 13. November 2008 (act. G 6.61) sowie die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August 2008 (act. G 6.58) und die Aktennotiz vom 24. Februar 2009 betreffend die telefonische Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ zum Schreiben der ABI vom 13. November 2008 (act. G 4.3f). Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2009 die medizinische Beurteilung der ABI zugrunde (act. G 6.63). Der Beschwerdeführer hält (lediglich) die psychiatrische Beurteilung des ABI-Gutachtens für nicht beweistauglich, da sie auf erheblichen Mängeln beruhe (act. G 4). Der Beweiswert der internistischen und rheumatologischen Beurteilungen des ABI-Gutachtens ist demgegenüber unbestritten geblieben.

2.2 Der Beschwerdeführer rügt an der Beurteilung des psychiatrischen ABI-Gutachters, dass sich dieser widerspreche, indem er zwar nur eine leichte depressive Episode diagnostiziere, in der Begründung dann aber von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit depressiven Verstimmungen, nächtlichen Schlafschwierigkeiten, Antriebsstörung, teilweisen Ängsten und negativen Zukunftsperspektiven spreche (act. G 6.54-3; vgl. auch die entsprechende Kritik von Dr. B.\_\_\_\_, act. G 6.58-2). Diesen Einwand bezeichnet der psychiatrische ABI-Gutachter als "berechtigt", hält ihn jedoch nicht für wesentlich, da es sich bei der Angabe einer



mittelgradigen depressiven Episode lediglich um einen "Schreibfehler" handle (act. G 6.61-2). Ob die widersprüchliche Diagnosestellung auf einem blossen Schreibfehler beruht, ist fraglich. Da die ABI-Gutachter praxisgemäss keine Teilgutachten (mehr) erstellen, kann insbesondere auch nicht nachvollzogen werden, ob der Widerspruch erst im Zusammenhang mit der gesamtgutachterlichen Beurteilung entstanden ist. Letztlich kann aber die Entstehung des Widerspruchs offen gelassen werden. Denn der Widerspruch beschlägt unabhängig seiner Ursache einen wesentlichen Punkt einer psychiatrischen Begutachtung, nämlich die Diagnose und stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Gutachtenserstellung dar.

2.3 Der Beschwerdeführer wendet gegen die psychiatrische ABI-Begutachtung weiter ein, dass der psychiatrische ABI-Gutachter während des Explorationsgesprächs einen Telefonanruf entgegen genommen habe (act. G 4, S. 5), was dieser ausdrücklich anerkennt und mit "dem internen Ablauf der Untersuchungen im ABI" rechtfertigt (act. G 6.61-2). Eine notwendige Voraussetzung für eine den anerkannten Regeln entsprechende psychiatrische Begutachtung bildet das Erfordernis, dass die Exploration nicht durch Anrufe unterbrochen wird (Ulrike Hoffmann-Richter, Die psychiatrische Begutachtung, Stuttgart 2005, S. 99; zum Erfordernis der ruhigen Umgebung vgl. auch Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr. 20, S. 1050). Des Weiteren kontrastiert die Entgegennahme von Telefonanrufen durch den Experten anlässlich einer psychiatrischen Exploration erheblich mit der gebotenen Achtung gegenüber den zu untersuchenden Personen. Wenn der psychiatrische Experte die Entgegennahme des Anrufs während der Exploration durch organisatorische Probleme gerechtfertigt sieht, so kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr stellt diese Begründung die Seriosität der Begutachtungsvorbereitungen generell in Frage. Es sind keine sachlichen Gründe ersichtlich, weshalb organisatorische Belange nicht auch vor oder nach einer Exploration besprochen oder per E-Mail geregelt werden können. Aus den MEDAS-Gutachterstellen sind dem Gericht im Übrigen keine Fälle bekannt, in denen während psychiatrischen Explorationen vom Experten telefonische Anrufe bezüglich organisatorischer Vorkehren entgegen genommen worden sind.



2.4 Vom Beschwerdeführer wird auch bemängelt, dass die psychiatrische Untersuchung in der ABI zu kurz gewesen sei (act. G 4, S. 5). Vorab ist festzustellen, dass das ABI-Gutachten - obschon wünschbar (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C\_531/07, E. 2.2.4) - keine Zeitangabe bezüglich der psychiatrischen Explorationsdauer enthält (act. G 6.34) und der psychiatrische Experte sich auch im Schreiben vom 13. November 2008 nicht konkret zur Dauer der psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers äussert (act. G 6.61). Da die psychiatrische ABI-Begutachtung bereits aus anderen Gründen als nicht beweistauglich anzusehen ist (vgl. vor allem nachstehende E. 2.5), kann diese Frage offen gelassen werden, zumal Dr. B.\_\_\_\_ in dieser Hinsicht eine Fehleinschätzung des Beschwerdeführers annimmt (act. G 6.58).

2.5 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt entscheidend ins Gewicht, dass sich die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters und jene des psychiatrischen Gutachters nebst der Beurteilung der Leistungsfähigkeit in weiteren Punkten (wie ausführliche und differenzierte Antworten [vgl. hierzu nachfolgende E. 2.5.1] sowie betreffend Konzentrationsfähigkeit und teilweise auch bezüglich der Diagnosen; vgl. act. G 6.58) diametral widersprechen, so dass es für das Gericht offen bleibt, welche Einschätzung der Beurteilung zugrunde zu legen ist (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2006/91, E. 2c).

2.5.1 Beim psychopathologischen Befund hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer die Fragen "sehr ausführlich" beantwortet habe und seine Ausführungen "differenziert" gewesen seien (act. G 6.34-11). Demgegenüber nahm Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer wie folgt wahr: "Einfacher Mann mit nicht abgeschlossener Elementarschule, wenig differenziert, wenig äusserungsfähig, mit einfachem Wortschatz, unfähig in seiner Muttersprache einen Gedanken in einem Satz vollständig zu formulieren, statt dessen bedient er sich der Körpersprache, Gestik und Schütteln der Hände. Diffuse Beschreibung der Krankheit, Unfähigkeit vor allem wegen dem schwachen Wortschatz seine psychische Befindlichkeit zu beschreiben, sich auszudrücken. In einer solchen Situation reagiert er mit Aufregung, Ratlosigkeit, Hilflosigkeit, Tränen" (act. G 6.58-2). Diese unterschiedliche Wahrnehmung des Beschwerdeführers lässt sich nach Auffassung des Gerichts nicht plausibel damit erklären, dass Dr. D.\_\_\_\_ den kulturellen Hintergrund und die Schulbildung des



Beschwerdeführers mit berücksichtigt hatte, wie er in seiner Stellungnahme vom 13. November 2008 als Möglichkeit erwähnt (act. G 6.76-1). Wesentlich plausibler erscheint die Annahme, dass im Rahmen der durch einen Dolmetscher geführten und damit lediglich mittelbaren verbalen Kommunikation zwischen dem ABI-Experten und dem Beschwerdeführer wesentliche Gesichtspunkte betreffend die Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit des Beschwerdeführers - wie von Dr. B.\_\_\_\_ fassbar beschrieben - übersehen wurden. Damit lässt sich möglicherweise auch erklären, dass Dr. D.\_\_\_\_ keine "deutliche(n) Störungen der Konzentration" feststellen konnte (act. G 6.76), während Dr. B.\_\_\_\_ eine stark herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit festhielt (act. G 6.58-2).

2.5.2 Fragwürdig erscheint schliesslich auch, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen (act. G 6.34-12), explizit die optimistische Prognose von Dr. B.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2006 anführt, nicht aber dessen Bericht vom 23. Februar 2007, in dem diese Prognose revidiert und u.a. festgehalten wurde, der Beschwerdeführer habe auf den Druck zur Wiederaufnahme einer Tätigkeit mit Tränenausbruch und Selbstmordgedanken reagiert. Auf die Frage der Suizidalität erklärte Dr. D.\_\_\_\_ folgendes: "Wäre der Explorand ausserdem zum Zeitpunkt der Untersuchung suizidal gewesen, hätte er gar nicht zur Untersuchung kommen können, sondern er wäre zu seinem eigenen Schutze, eben wegen der Suizidalität, in einer Klinik hospitalisiert gewesen" (act. G 6.61-3). Eine derartige Aussage eines fachpsychiatrischen Gutachters weckt Bedenken und Befremden.

2.6 Einem Gutachten kommt rechtsprechungsgemäss schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2). Vorliegend bestehen mehrere Indizien gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung des ABI-Gutachtens, weshalb sie keine aussagekräftige Grundlage zur Beurteilung des Rentenanspruchs darstellt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann jedoch auch nicht unbesehen auf die Beurteilung des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August 2008 abgestellt werden. So beschränkt sie sich im Wesentlichen auf eine



Kritik an der psychiatrischen ABI-Begutachtung. Es handelt sich nicht um eine umfassende gutachterliche Beurteilung. Nach dem Gesagten ist die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine erneute psychiatrische Begutachtung vornehme. Der zu beauftragende Experte wird dabei die gesamte bislang ergangene medizinische Aktenlage einzubeziehen und hernach die Frage nach der verbliebenen Restleistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, auch im zeitlichen Verlauf, zu beantworten haben.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 23. Januar 2009 aufzuheben und die Sache zur Anordnung ergänzender psychiatrischer Abklärung und zu entsprechender neuer Verfügung 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 3. November 2009 eine Kostennote im Umfang von Fr. 4'311.95 (wovon Fr. 3'925.-- Honorar) eingereicht (act. G 15.2). Mit Blick auf die Bedeutung und Komplexität der Streitsache sowie in Berücksichtigung des Umstands, dass dem Rechtsvertreter durch das unvollständige Aktendossier der Beschwerdegegnerin ein Mehraufwand entstanden ist (vgl. hierzu act. G 15, S. 2; vgl. auch act. G 4, S. 3), erscheint die geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 4'311.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Januar 2009 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'311.95 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.