



Fall-Nr.: IV 2010/154
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.05.2020
Entscheiddatum: 22.02.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2012

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 87 Abs. 4 IVV. Neuanmeldung nach vorgängiger Abweisung. Würdigung medizinischer Akten. Prozentvergleich führt nicht zu rentenbegründender Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2012, IV 2010/154).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 22. Februar 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, procap, Frobургstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich nach Erleidung diverser Unfälle erstmals 2005 bei der Invalidenversicherung an und ersuchte um Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit sowie um eine Rente (IV-act. 1-1 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle wurde durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH in Basel am 21. Mai 2007 ein polydisziplinäres psychiatrisches Gutachten erstellt, welches eine Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 70 % in der bisherigen Tätigkeit als CNC-Mechaniker wie auch jeder anderen ähnlich gelagerten, mittelschweren Tätigkeit festlegte. Einschränkend sei dabei das psychische Leiden (IV-act. 43-25 ff.). Mit Schreiben vom 1. Februar 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, eine Arbeitsvermittlung sei zur Zeit nicht möglich; Eingliederungsmassnahmen seien nicht durchführbar (IV-act. 62-1 f.). Mit Verfügung vom 22. Mai 2008 verneinte die IV-Stelle auch den Rentenanspruch des Versicherten (IV-act. 70-1 ff.). Mit Schreiben vom 23. Juni 2008 kündigte der Versicherte seinen Verzicht auf eine Anfechtung der Verfügung vom 22. Mai 2008 an. Er führte aus, dass er sich Eingliederungsmassnahmen ernsthaft unterziehen werde, und stellte das Gesuch an die IV-Stelle, entsprechende Bemühungen in die Wege zu leiten (IV-act. 72-1). Die Verfügung vom 22. Mai 2008 erwuchs mithin unangefochten in Rechtskraft. Mit Schreiben vom 4. Juli 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Eingliederungsberatung beauftragt worden sei, die Eingliederungsbemühungen wieder an die Hand zu nehmen (IV-act. 73-1, 77-1). Am 22. August 2008 meldete sich der Versicherte im Umfang einer Vermittlungsfähigkeit von 50 % beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) an (IV-act. 89-1).

A.b Am 21. Oktober 2008 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf rezidivierende Kollapszustände, chronischen Schwindel und Gangunsicherheit, Rücken- und Nackenschmerzen sowie Depressionen erneut zum Bezug einer Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 83-1 ff.).

A.c In der Zeit vom 3. November 2008 bis 31. Dezember 2008 besuchte der Versicherte das Verzahnungsprogramm der Durchführungsstelle Z.____. Am 19. Januar 2009 erfolgte der entsprechende Abklärungsbericht (IV-act. 89-1 ff.). Darin wurde unter



anderem festgelegt, was bei einer Tätigkeit des Versicherten in der freien Wirtschaft speziell beachtet werden müsse: "Wechselbelastung am Arbeitsplatz, sich wiederholende leichte Tätigkeiten im grobmanuellen, ev. maschinellen Bereich. Erhöhter Pausenbedarf bei sitzender oder stehender Tätigkeit. A.____ möchte eigentlich wieder in sein gelerntes Berufsfeld (CNC) zurückfinden und sich auf dem Gebiet der Programmierung spezialisieren (CNC-Fachkraft). Seit seinem Unfall im 2004 war er auf diesem Gebiet nicht mehr berufstätig". Es wurde zur weiteren Abklärung ein Einsatzprogramm mit CNC Automaten empfohlen (IV-act. 89-7). In der Folge absolvierte der Versicherte vom 2. März 2009 bis 31. Juli 2009 das Einsatzprogramm Y.____, welches unter anderem seine CNC-Kenntnisse wieder auffrischen und ihn an einen regelmässigen Arbeitsrhythmus gewöhnen sollte (IV-act. 96-1). Im Tätigkeitsbericht des Einsatzprogrammes vom 1. Juli 2009 (IV-act. 96-1 f., 103-2 f.) wurde unter anderem ausgeführt, der Versicherte habe durch seine Motivation einige Fachkenntnisse auffrischen und vertiefen können. Jedoch werde es für ihn, bedingt durch seine aktuelle Gesundheitseinschränkung und 50 %ige Anwesenheit, sehr schwierig, eine Festanstellung zu finden. Vor allem als CNC-Operator werde der Versicherte kaum eine Stelle finden, da der Beruf fast überall in Schichtarbeit und zu 100 % angeboten werde (IV-act. 103-3).

A.d Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung der IV-Stelle stellte die zuständige Eingliederungsverantwortliche am 8. Juli 2009 fest, dass es dem Versicherten innerhalb eines Jahres nicht gelungen sei, einerseits eine stabile Arbeitsleistung zu erbringen und andererseits eine Anstellung zu finden. Daher werde der Fall für die IEB abgeschlossen (IV-act. 98-1). Mit Schreiben vom 20. August 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (IV-act. 100-1).

A.e In einem ärztlichen Bericht vom 15. September 2009 führten die behandelnden Ärzte med. prakt. B.____, Assistenzarzt, und Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen aus, der Versicherte befinde sich seit dem 21. August 2008 im Psychiatrie-Zentrum in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Aus ärztlicher Sicht stelle sich heute der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zum Zeitpunkt der damaligen Begutachtung in der ABI GmbH vom 25. Mai



St.Galler Gerichte

2007 deutlich verschlechtert dar. Der Versicherte sei als mindestens 50 % eingeschränkt in seiner Leistungsfähigkeit anzusehen (IV-act. 106-1 f.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI GmbH am 24. November 2009 ein psychiatrisches Verlaufsgutachten mit Untersuchungsdatum vom 27. Oktober 2009. Der Gutachter Dr. med. D. ____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden psychiatrischen Diagnosen: Eine leichte bis mittelgradige depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er führte aus, dass aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe. Dies sei durch die leichte bis mittelgradige depressive Episode und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung bedingt. Dem Versicherten könne es trotz der geklagten Schmerzen aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, in einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 70 % zu arbeiten. Im idealsten Falle würde es sich dabei um ein ganztägiges Pensum mit wenig Publikumskontakten und der Möglichkeit zu vermehrten Pausen handeln (IV-act. 112-1 ff.).

A.g Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz hielt am 27. November 2009 in einer internen Stellungnahme fest, dass auf das ABI-Gutachten abgestützt werden könne. Es könne weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden (IV-act. 113-1).

A.h Ebenfalls am 27. November 2009 hielt die Sachbearbeiterin der IV-Stelle in einer internen Telefonnotiz fest, sie habe den ehemaligen Vorgesetzten des Versicherten telefonisch kontaktiert. Die Tätigkeit als CNC-Mechaniker/Programmierer könne an ergonomischen Maschinen in aufrechtem Stehen mit gelegentlichem Vorlehnen ausgeübt werden. Insgesamt könne die Tätigkeit als leicht bis mittelschwer bewertet werden (IV-act. 114-1).

A.i Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 118-1 f.). Der Invaliditätsgrad betrage 30 % (Valideneinkommen Fr. 71'832.--, Invalideneinkommen Fr. 50'283.--).



St.Galler Gerichte

A.j Der Versicherte liess am 2. Februar 2010 Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-act. 122-1). Dem Einwand wurde ein Bericht von Dr. B.____, Oberarzt, des Psychiatrischen Dienstes E.____ vom 28. Januar 2010 beigelegt, welcher das ABI-Gutachten vom 24. November 2009 in diverser Hinsicht bemängelte (IV-act. 122-2 f.).

A.k Im Auftrag der IV-Stelle wurde seitens der ABI GmbH am 2. März 2010 eine Stellungnahme zu den Ausführungen von Dr. B.____ im Bericht vom 28. Januar 2010 verfasst. In der Stellungnahme wird ausgeführt, dass die Einwände von Dr. B.____ unbegründet seien und vor allem keine fachliche Auseinandersetzung mit dem Gutachten zeigten (IV-act. 126-1 f.).

A.l Mit Verfügung vom 5. März 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 128-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 19. April 2010 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, es sei die Verfügung vom 5. März 2010 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). In der Beschwerdebegründung vom 27. Mai 2010 wird im Wesentlichen ausgeführt, der Gutachter Dr. D.____ habe sich lediglich 20 Minuten mit dem Beschwerdeführer unterhalten, was absolut ungenügend sei. Der behandelnde Arzt Dr. B.____ habe eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigt. Dr. B.____ habe ausgeführt, dass die gestellten Diagnosen, insbesondere auch im Rahmen der zusätzlich vorliegenden Impulskontrollstörung, "in Stresssituationen in der Regel zu selbst- und fremdgefährdenden impulsiven Verhaltensmustern" führten. Aufgrund der schnellen Überforderung in Verbindung mit der kombinierten Persönlichkeitsstörung sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zur Hälfte reduziert. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müsse auch berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer während mehrerer Monate im geschützten Rahmen zweier Einsatzprogramme nicht in der Lage gewesen sei, die Arbeitsfähigkeit auf 70 % zu steigern. Die diametral verschiedenen Einschätzungen der medizinischen Fachleute hätten sich von der Beschwerdegegnerin auch im Einwandverfahren nicht lösen lassen.



Es sei unumgänglich, zur Klärung dieser Widersprüche ein Obergutachten einzuholen. Wie aus dem beigelegten Auszug aus dem Jahreslohnkonto aus dem Jahr 2004 ersichtlich sei, habe der Beschwerdeführer neben dem Grundlohn Überstunden sowie zwei Sonderprämien ausbezahlt erhalten. Daher belaufe sich der Validenlohn auf Fr. 83'756.70 (pro 2004) plus Teuerung. Das Invalideneinkommen dürfe nicht auf der Basis des Valideneinkommens berechnet werden, da der Beschwerdeführer diese Stelle nicht mehr habe. Daher sei auf Durchschnittslöhne zurückzugreifen. Aufgrund der fehlenden Stressresistenz und der dazukommenden Teilarbeitsfähigkeit müsse das Durchschnittseinkommen angepasst werden. Es müsse auf die Basis des Hilfsarbeiterlohnes abgestellt werden und zudem mit dem Abzug von mindestens 20 % berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zum Durchschnitt eine Lohneinbusse hinzunehmen habe (act. G 3).

B.b Mit der Beschwerdeantwort vom 18. August 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die Aussage des Beschwerdeführers, er sei lediglich 20 Minuten exploriert worden, werde bestritten. Es komme im Übrigen nicht auf die Dauer, sondern darauf an, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei. Im Weiteren sei Dr. B.____ als behandelnden Arzt, zu welchem der Beschwerdeführer in einem Vertrauensverhältnis stehe, eindeutig weniger unabhängig als ein ABI-Gutachter anzusehen. Den Einschätzungen Dr. B.____s komme daher sicher kein grösseres Gewicht als jenen des Gutachters zu. Dr. D.____ vom ABI habe in einer ausführlichen Stellungnahme nachvollziehbar dargetan, dass er im Gutachten die Impulskontrollstörungen behandelt und dargelegt habe, warum er davon ausgehe, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege. Im Zeitpunkt der Begutachtung habe der Beschwerdeführer zudem vor allem über Schmerzen geklagt; dies habe Dr. D.____ ebenfalls diagnostisch eingeordnet. Dr. D.____ habe festgehalten, dass die Einwände von Dr. B.____ keine fachliche Auseinandersetzung mit dem Gutachten enthalten würden. Auch habe der RAD den Fall mehrere Male beurteilt und sei in den Stellungnahmen vom 27. November 2009 und 9. Februar 2010 zum Schluss gekommen, dass auf die Einschätzung des ABI-Gutachters abgestellt werden könne. Da der Beschwerdeführer schliesslich in seiner angestammten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt sei, erübrige sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs eigentlich, da die Einschränkung selbst somit den IV-Grad darstelle. Die



Berücksichtigung eines Leidensabzugs komme überdies nicht in Frage, da der Beschwerdeführer immer noch mittelschwere Arbeiten ausführen könne (act. G 6).

B.c In der Replik vom 3. September 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er führt im Wesentlichen aus, es bleibe offen, woher die Beschwerdegegnerin die Kenntnis nehme, die kurze Gesprächsdauer bei der Begutachtung zu bestreiten. Es sei zudem völlig unklar, wie ein psychiatrischer Gutachter in der Lage sei, innert so kurzer Zeit zu einer umfassenden Einschätzung zu kommen. Richtigerweise müsse dem psychiatrischen Gutachten der Beweiswert abgesprochen werden, da in einer so kurzen Zeit der Untersuchung eine seriöse Begutachtung nicht möglich sei. Der IV-Grad müsse im Weiteren mittels einer Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ermittelt werden. Da der Beschwerdeführer die bisherige Arbeitsstelle nicht mehr habe, müsse auf die Tabellenlöhne abgestellt werden. Da der Beschwerdeführer vornehmlich leichte Tätigkeiten verrichten könne, müsse vom anwendbaren statistischen Lohn eines Hilfsarbeiters ein Abzug von 20 % gewährt werden. Eine mittelschwere Tätigkeit sei nur noch ausnahmsweise möglich. Dazu komme, dass er bei seiner Arbeitsfähigkeit starke Schwankungen aufweise und sich häufige Krankheitstage auf das Einkommen auswirkten (act. G 8):

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die



angefochtene Verfügung am 5. März 2010 (IV-act. 128-1 ff.) und somit vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

2.

2.1 Als Invalidität gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

2.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. 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).



2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Entscheid des Bundesgerichts vom 3. April 2008, 9C_733/2007, E. 1).

3.

3.1 Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin nach der erneuten Anmeldung vom 21. Oktober 2008 auf das Gesuch ein und holte diverse ärztliche Berichte ein. Das psychiatrische Verlaufsgutachten des ABI vom 24. November 2009 sowie die Stellungnahme des RAD Ostschweiz vom 27. November 2009 hielten eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich für nicht ausgewiesen. In der Folge führte die Beschwerdegegnerin einen erneuten Einkommensvergleich durch, wobei sie neu das Jahr 2009 (IV-act. 115-2) anstatt 2007 (IV-act. 61-2) als Jahr des Einkommensvergleichs heranzog. Die Berechnung erfolgte wiederum ohne Anerkennung eines Tabellenlohnabzugs; bei beiden Berechnungen resultierte ein IV-Grad von 30 %. Demgegenüber beanstandet der Beschwerdeführer sowohl die medizinische Würdigung des psychiatrischen Verlaufsgutachtens der ABI GmbH vom 24. November 2009 als auch die Berechnung des Invaliditätsgrades. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

3.2 Der Beschwerdeführer moniert, der ABI-Gutachter habe sich am 27. Oktober 2009 lediglich 20 Minuten mit dem Beschwerdeführer unterhalten. Diese Zeit sei absolut ungenügend, um eine umfassende Beurteilung im Rahmen eines psychischen Gutachtens, auch eines Verlaufsgutachtens, abgeben zu können. Zudem habe der



behandelnde Arzt Dr. B.____ am 15. September 2009 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigt. Aufgrund der schnellen Überforderung in Verbindung mit der kombinierten Persönlichkeitsstörung sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zur Hälfte reduziert. Dies bestätige auch die IV-Eingliederungsverantwortliche in ihrem Schlussbericht. Aufgrund der diametral verschiedenen Einschätzungen der medizinischen Fachleute sei zur Klärung der Widersprüche ein Obergutachten einzuholen.

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtene Verfügung in erster Linie auf das psychiatrische Verlaufsgutachten der ABI GmbH vom 24. November 2009 mit ambulanter psychiatrischer Untersuchung vom 27. Oktober 2009. Die ABI GmbH zählt zu den medizinischen Abklärungsstellen im Sinn von Art. 72^{bis} IVV. Angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist sie als unbefangene Abklärungsstelle zu qualifizieren (BGE 137 V 210).

3.4 Was die Dauer der psychiatrischen Untersuchung betrifft, hatte das Bundesgericht selbst bei einer nur 20 bzw. 25 minütigen Untersuchung nicht von vornherein eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters angenommen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3, I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Es führte aus, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankomme. Angaben zur Dauer seien zwar wünschbar, ihr Fehlen falle aber jedenfalls dann nicht entscheidend ins Gewicht, wenn – auch im Gesamtkontext des medizinischen Dossiers – keinerlei Hinweise auf materielle Mängel des Berichts bestünden. Massgebend sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Urteile des Bundesgerichts 9C_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3, 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E 3.3, 9C_531/2007 vom 3. Juni 2008 E. 2.2.4). In Bezug auf die behauptete Untersuchungsdauer von 20 Minuten ist festzuhalten, dass es sich um eine Verlaufsbeurteilung handelte und der Gutachter den Beschwerdeführer bereits einmal exploriert hatte. Die Dauer allein lässt vorliegend jedenfalls noch keine Rückschlüsse auf den Beweiswert des Gutachtens zu.

3.5 Aus dem von der Eingliederungsverantwortlichen festgestellten unbefriedigenden Leistungsgrad des Beschwerdeführers während seiner Absolvierung des



Verzahnungsprogramms in der Zeit vom 3. November 2008 bis 31. Dezember 2008 und im vom 2. März 2009 bis 31. Juli 2009 geleisteten Einsatzprogramm (je im 50 %-Arbeitspensum, IV-act. 98-1) kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht ohne Weiteres auf eine höhere als im Verlaufsgutachten der ABI GmbH attestierte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden, fühlt sich dieser doch subjektiv überhaupt nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen (vgl. IV-act. 112-7). Es ist davon auszugehen, dass die tiefe Selbsteinschätzung sich in der gezeigten Leistung niedergeschlagen hat.

3.6 Was die von Dr. D.____ abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den den Beschwerdeführer frühestens seit dem 21. August 2008 ambulant behandelnden Arzt Dr. B.____ anbelangt, ist Folgendes zu bemerken: Dr. B.____ diagnostizierte eine gravierende kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Anteilen, die aus psychiatrischer Sicht aufgrund einhergehender Impulskontrollstörungen einen invalidisierenden Charakter habe. Der invalidisierende Teil der Erkrankung im Sinne der kombinierten Persönlichkeitsstörung trete nun nach Verschwinden der Symptomverschiebung zu Somatisierung und Depression klarer zu Tage. Im Rahmen der zusätzlich vorliegenden Impulskontrollstörungen komme es in Stresssituationen regelhaft zu selbst- und fremdgefährdenden impulsiven Verhaltensmustern, die eine mindestens 50 % Rente begründen würden. Der Beschwerdeführer sei als mindestens 50 % eingeschränkt in seiner Leistungsfähigkeit anzusehen (IV-act. 106-1 f.). Hinsichtlich dieser Ausführungen von Dr. B.____, welche er in seinem Bericht vom 28. Januar 2010 bestätigte (IV-act. 122-2 f.), ist festzustellen, dass seine Befunderhebung bezüglich Persönlichkeitsstörung mit damit einhergehender Impulskontrollstörung knapp und nicht sonderlich auffällig ist. Es sind auch keine Kriterien für die Diagnosestellung ersichtlich. Im Weiteren nimmt Dr. B.____ keine Auseinandersetzung mit der Frage der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der geklagten Probleme vor. Es ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten pessimistischer einschätzen als unabhängige medizinische Sachverständige. Dies beruht unter anderem auf dem Therapieverhältnis, das den Arzt dazu neigen lässt, die Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten zu hoch zu gewichten und deren subjektive Selbsteinschätzung zu übernehmen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/106 vom 7. Oktober 2010 E. 5.3). Mit Blick auf die



Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall häufig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 701/05 vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen).

3.7 Im ABI-Gutachten vom 24. November 2009 führte Dr. D. ___ Folgendes aus: Wie bereits im Gutachten 2007 gezeigt worden sei, könne die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden. Der Beschwerdeführer sei weder selbst- noch fremdgefährlich. Wenn dies vorliegen würde, wäre eine stationäre Behandlung notwendig. Es sei zwar anamnestisch zu Impulskontroll-Verlusten gekommen, indem der Beschwerdeführer auch Geschirr auf den Boden geworfen habe. Im Untersuchungsgespräch habe er sich aber zusammennehmen können. Sein Verhalten mit wiederholten gereizten und aggressiven Äusserungen sei deshalb auch demonstrativ gewesen. Zu tätlicher Aggressivität sei es nach Angaben des Beschwerdeführers nie gekommen. Innerhalb der Familie bestünden gute Kontakte. Es bestehe auch kein schweres psychisches Leiden. Die fehlende Besserung und der chronische Verlauf seien aber vor allem auch durch die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers bedingt. Ein wesentlicher Grund für das Scheitern der beruflichen Massnahmen 2008 bestehe auch darin. Der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegenüber dem Gutachten 2007 habe sich mit Blick auf die psychosomatischen Symptome verändert, indem aktuell mehr die Schmerzen im Vordergrund stünden und indem sich die Depression mehr in aggressiver Gestimmtheit zeige, gleich geblieben sei aber im Verlauf der Grad der Arbeitsunfähigkeit. Im Psychiatrie-Zentrum seien die genannten Kriterien nicht genau beachtet worden, vor allem sei nicht beachtet worden, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nie alleine aufgrund des Querschnittbefundes gestellt werden dürfe, sondern dass dabei auch der Längsverlauf beachtet werden müsse. Wenn auch von einer Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Anteilen ausgegangen werde, so könne daraus schon deshalb keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden, da der Beschwerdeführer früher mehrere Jahre voll arbeitsfähig gewesen sei und eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 eben auch dadurch gekennzeichnet sei, dass sich deren Symptomatik im Verlauf nicht stark verändert habe. Möglicherweise sei auch die Gesamtsituation des Beschwerdeführers höher gewichtet als die genaue Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, wie sie im Rahmen einer Begutachtung



erfolgen müsse. Deshalb sei die Beurteilung im Psychiatrie-Zentrum anders ausgefallen (IV-act. 112-8 f.). Dr. D.____ setzte sich mithin nachvollziehbar mit der durch Dr. B.____ diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung mit damit einhergehender Impulskontrollstörung und der durch Dr. B.____ attestierten 50 %igen Arbeitsunfähigkeit auseinander; der Impulskontrollstörung wurde - entgegen der Ansicht von Dr. B.____ - genügend Gewicht beigemessen. Insgesamt erscheinen die Ausführungen von Dr. D.____ bezüglich Verneinung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit damit einhergehenden Impulskontrollstörung, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme des RAD Ostschweiz, schlüssig und plausibel. Dies, zumal Dr. B.____ ausser der Schilderung des vom Beschwerdeführer getätigten Beförderns des gesamten Abendessens der Familie mitsamt des Geschirrs auf den Küchenboden (IV-act. 106-2) keine weiteren konkreten Beispiele von Impulskontrollstörungsäusserungen mit selbst- und fremdgefährdenden impulsiven Verhaltensmustern des Beschwerdeführer nennt und solche auch in den Akten nicht zu finden sind.

3.8 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist das Verlaufsgutachten der ABI GmbH vom 24. November 2009 als vollständig und nachvollziehbar zu betrachten, so dass darauf abzustellen ist. Vor diesem Hintergrund ist auf die Einholung eines Obergutachtens zu verzichten.

3.9 Bei der durchgeführten psychiatrischen Untersuchung in der ABI GmbH vom 27. Oktober 2009 ergab sich, dass dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden kann, in einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 70 % zu arbeiten. Im idealsten Fall könnte es sich gemäss Dr. D.____ um ein ganztägiges Pensum mit wenig Publikumskontakten und der Möglichkeit zu vermehrten Pausen handeln (IV-act. 112-7). Bereits im polydisziplinären psychiatrischen Gutachten der ABI GmbH vom 21. Mai 2007 war festgelegt worden, dass der Beschwerdeführer für die bisherige wie auch für jede andere ähnlich gelagerte, mittelschwere Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig sei (IV-act. 43-25).

3.10 Zusammenfassend belegen die nach der Verfügung vom 22. Mai 2008 erstellten ärztlichen Berichte von Dr. B.____ vom 15. September 2009 und 28. Januar 2010 keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche eine



anspruchsbegründende Invalidität zur Folge hätte. Zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2010 ist folglich gemäss dem ABI-Verlaufsgutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit auszugehen.

4.

4.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.2 Gemäss ABI-Verlaufsgutachten vom 24. November 2009 und Stellungnahme des RAD-Arztes vom 27. November 2009 besteht in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit. Da die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als CNC-Mechaniker/Programmierer als leicht bis mittelschwer bewertet werden kann (vgl. Telefonnotiz vom 27. November 2009, IV-act. 114-1), rechtfertigt sich daher in Übereinstimmung mit der Einschätzung im ersten ABI-Gutachten vom 21. Mai 2007 (IV-act. 43-23 f.) die Annahme, dass das Invalideneinkommen ungefähr bei 70 % des Valideneinkommens liegt. In Fällen, in denen zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden (Bundesgerichtsentscheid i/S H. vom 10. Juli 2009, 9C_360/09). Selbst wenn zudem ein Abzug vom Invalideneinkommen von 10 % vorgenommen würde, resultiert lediglich ein Invaliditätsgrad von 37 % ($1 - [0.7 \times 0.9] \times 100 \%$). Da dieser Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

5.

5.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.



5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich, ihm die Gerichtskosten unter Anrechnung des von ihm in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschusses gesamthaft aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.