



Fall-Nr.: IV 2010/317
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 23.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 23.07.2012

Art. 28 IVG; Art. 72bis IVV; Art. 16 ATSG. Rente. Beweistauglichkeit eines Verlaufsgutachtens. Formelle und materielle Anforderungen. Zumutbarkeitsbeurteilung der Willensfähigkeit, trotz Schmerzen und Depression einer Arbeit nachzugehen. Invaliditätsbemessung. Beginn der rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juli 2012, IV 2010/317).

Entscheid Versicherungsgericht, 23.07.2012

Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_597/2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 23. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich 2001 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1-1 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle wurde durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH in Basel am 4. März 2005 ein polydisziplinäres Gutachten erstellt, das als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) anführte; die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit betrage 100 % (IV-act. 69-1 ff.). Mit Verfügung vom 16. März 2005 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 75-1 f.). Dagegen erhob der Versicherte am 2. Mai 2005 Einsprache (IV-act. 80-1 f.), welche er mit Eingabe vom 23. Mai 2005 begründen liess (IV-act. 86-1 ff.). Mit Einsprachentscheid vom 21. Juni 2005 wies die IV-Stelle die Einsprache ab (IV-act. 89-1 ff.). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft (IV-act. 90-1).

A.b Am 5. März 2007 liess der Versicherte aufgrund angegebener Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustands um erneute Prüfung der Rentenfrage ersuchen (IV-act. 101-1) und reichte einen Bericht der Klinik Gais vom 29. Januar 2007 ein. Die Ärzte, welche den Versicherten während seines vom 27. Dezember 2006 bis 9. Januar 2007 dauernden stationären Aufenthalts in der Klinik Gais behandelt hatten, diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und attestierten eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 102-1 ff.).

A.c Am 17. Dezember 2007 erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. B. ____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht. Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Störung auf dem Boden einer emotional instabilen/ narzisstischen Persönlichkeit, eine HWS-Distorsion nach einem am 18. November 2005 erlebten Autounfall, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie einen Status nach



St.Galler Gerichte

Diskushernie-Operation L5/S1 im Jahr 2003 und attestierte eine mindestens 75 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 122-28 f.).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI GmbH am 12. Februar 2008 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten mit Untersuchungsdatum vom 18. Dezember 2007. Die Gutachter stellten folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen: Eine leichte depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen in beide Beine sowie ein chronisches zervikozephal und links-zervikobrachiales Schmerzsyndrom. Sie attestierten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leicht bis mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten von 80 %, ganztags realisierbar (IV-act. 122-1 ff.).

A.e Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 133-1 f.). Der Invaliditätsgrad betrage 34 % (Valideneinkommen: Fr. 72'821.--, Invalideneinkommen: Fr. 47'926.40).

A.f Der Versicherte liess am 2. September 2008 sinngemäss Einwand gegen den Vorbescheid erheben und machte geltend, die behandelnden Ärzte seien zu ganz anderen Erkenntnissen gelangt als die ABI-Gutachter; den Berichten der behandelnden Ärzten sollte mehr Gewicht beigemessen werden. Er beantragte vorschlagsweise eine Dreiviertels-IV-Rente (IV-act. 136-1 f.). Dem Einwand wurden diverse Berichte der behandelnden Ärzte beigelegt (IV-act. 136-3 ff.).

A.g In Verlaufsbericht vom 21. Januar 2009 führten die behandelnden Ärzte Dr. med. C.____, Oberärztin, und Dr. med. D.____, Assistenzärztin, Psychiatriezentrum E.____, im Wesentlichen aus, der Versicherte nehme seit dem 22. August 2008 an Modulen der Tagesklinik teil. Sie diagnostizierten eine mittelgradige bis schwere depressive Störung, Status nach Diskushernie-Operation L5/S1 2003, anhaltende Rückenschmerzen, eine HWS-Distorsion vom 18. November 2005 (Auffahrunfall ohne Bewusstlosigkeit) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus ärztlicher Sicht stelle sich der Gesundheitszustand des Versicherten aktuell seit dem 22. August 2008 verschlechtert dar. Die Arbeitsfähigkeit werde nach Stabilisierung des depressiven Zustandbildes auf 15 % vermutet (IV-act. 139-1 ff.). Im Verlaufsbericht der Psychiatriezentrum E.____ vom



St.Galler Gerichte

18. Juni 2009 führten Dr. med. C.____ und Dr. med. F.____, Assistenzärztin, im Wesentlichen aus, eine zumutbare Tätigkeit in leidensadaptiertem Rahmen sei unrealistisch, da der Patient bereits im therapeutischen Setting mit Möglichkeit zu Pausierung maximal 20 bis 30 Minuten habe teilnehmen können (IV-act. 147-1 ff.).

A.h Am 16. September 2009 erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, einen Bericht. Er attestierte aus somatischer Sicht in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte arbeite seit Mai 2007 in der geschützten Werkstatt "H.____", zeitlich gesehen 50 % mit einer Leistung von 15 % (IV-act. 152-1 ff.).

A.i Auf die Mitteilung der IV-Stelle an den Vertreter des Versicherten vom 12. Oktober 2009, es werde eine weitere Begutachtung bei der ABI GmbH in Basel durchgeführt (IV-Stelle vom 156-1 f.), liess der Versicherte mit Schreiben vom 30. Oktober 2009 einwenden, er sei aufgrund der falschen früheren Beurteilungen durch die Ärzte der ABI GmbH in Basel mit dieser Begutachterstelle nicht einverstanden, und ersuchte um eine andere MEDAS bzw. RAD-Begutachtung (IV-act. 157-1). Mit Schreiben vom 5. November 2009 kam die IV-Stelle dem das Gesuch des Versicherten nicht nach (IV-act. 159-1).

A.j Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. B.____ am 25. Februar 2010 einen Verlaufsbericht. Er führte aus, dass es dem Versicherten zumutbar wäre, in einem geschützten Rahmen eine Tätigkeit im Umfang von 25 % auszuüben. Diese Tätigkeit sollte therapeutischen Zwecken dienen und nicht als Arbeit im engeren Sinn angesehen werden. Dabei sollte beachtet werden, dass der Versicherte in keinem Fall unter Zeit- oder Leistungsdruck stehen dürfte. Es bestünde aus rein psychiatrischer Sicht eine mindestens 75 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 163-1 ff.).

A.k Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI GmbH am 1. März 2010 ein weiteres polydisziplinäres Verlaufsgutachten mit Untersuchungsdatum vom 12. Januar 2010. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne klaren Hinweis für radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.5), ein chronisches zervikozepales und beidseitiges zervikobrachiales Schmerz-



St.Galler Gerichte

syndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M53.0/M53.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und attestierten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten von 80 %, vollschichtig realisierbar (IV-act. 164-1 ff.).

A.l In der Stellungnahme der ABI GmbH vom 22. März 2010 zum Arztbericht von Dr. B.____ vom 25. Februar 2010 führten die Gutachter aus, dass an den Schlussfolgerungen, die von ihnen im Verlaufsgutachten vom 1. März 2010 gezogen worden seien, festgehalten werde (IV-act. 168-1 f.).

A.m Mit Vorbescheid vom 31. März 2010 stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 34 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 171-1 f.).

A.n Der Versicherte liess am 4. Mai 2010 Einwand gegen den Vorbescheid erheben. Er liess im Wesentlichen geltend machen, anlässlich der Begutachtung durch die ABI GmbH Basel sei kein Neurologe beigezogen worden, obwohl er an neurologischen Ausfällen leide und oft in Ohnmacht falle. Zudem würden diverse Arztberichte von den Begutachtungsergebnissen der ABI GmbH eindeutig abweichen (IV-act. 172-1 ff.). Dem Einwand wurden diverse ärztliche Berichte beigelegt (IV-act. 172-7 ff.).

A.o Mit Schreiben vom 3. Juni 2010 (IV-act. 173-1) liess der Versicherte einen ärztlichen Bericht des Allgemeinmediziners Dr. med. I.____ vom 27. Mai 2010 (IV-act. 174-1 f.) sowie ein Schreiben seiner Verwandten vom 11. Mai 2010 einreichen (IV-act. 173-2).

A.p Mit Schreiben vom 23. Juni 2010 liess der Versicherte einen ärztlichen Bericht von Dr. G.____ vom 14. Juni 2010 einreichen. Dr. G.____ attestierte in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 177-1 f.).

A.q Mit Verfügung vom 15. Juli 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 179-1 ff.).

A.r Mit Schreiben vom 23. Juli 2010 liess der Versicherten einwenden, aufgrund seines stationären Aufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik im Verfügungszeitpunkt



und des noch ausstehenden Klinikberichts sei die Verfügung vom 15. Juli 2010 zurückzuziehen (IV-act. 180-1). In der Folge forderte die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 4. August 2010 zur Einreichung der für eine Revision benötigten Dokumente innert Frist auf und wies gleichzeitig auf die Beschwerdemöglichkeit beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hin (IV-act. 181-1 f.).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. Juli 2010 richtet sich die am 20. August 2010 erhobene Beschwerde. Darin beantragt der Beschwerdeführer, es sei die Verfügung vom 15. Juli 2010 aufzuheben und ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Als Begründung wird im Wesentlichen sinngemäss ausgeführt, die abweichenden medizinischen Berichte zum ABI-Gutachten seien ebenso wie die Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes ignoriert worden. Es sei bekannt, dass die Gutachten der ABI GmbH nicht als neutrale Berichte zu werten seien und die Ärzte parteiisch handelten. Er verweise auf die vielen ärztlichen Berichte, welche klar bestätigten, dass er nicht arbeitsfähig sei. Es sei festzustellen, dass das aufgrund einer einstündigen Untersuchung erstellte Gutachten der ABI GmbH im Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte stehe. Er habe im Weiteren – entgegen den Ausführungen im ABI-Gutachten – keinen guten Kontakt zu seiner Familie. Aktuell befinde er sich in der Psychiatrischen Klinik J.____ in stationärer Behandlung; den Klinikbericht werde er nach seiner Erstellung dem Gericht zustellen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 30. September 2010 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, sie habe der ABI GmbH den nach Erlass des Vorbescheids eingegangenen Bericht von Dr. B.____ zur Stellungnahme zugestellt. Dr. B.____s Diagnosen hätten in keiner Weise nachvollzogen werden können. Weder lägen Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung noch für eine Persönlichkeitsstörung vor. Im Übrigen sei es gerichtsnotorisch, dass Dr. B.____s Berichten und Einschätzungen kein grosser Wert beigemessen werden könne. Im Weiteren werde sowohl der leichten als auch der mittelgradig depressiven Episode gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine invalidisierende Wirkung zugesprochen. Dasselbe gelte für die diagnostizierte somato-



forme Schmerzstörung. Vielmehr bestehe eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Aufgrund der Schilderungen des Beschwerdeführers in Bezug auf seinen Tagesablauf könne nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens gesprochen werden. Zudem sei aufgrund der verfügbaren Akten offensichtlich, dass die weiteren Beurteilungskriterien nicht in einem Masse erfüllt seien, welches die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und der Unzumutbarkeit des vollen Wiedereinstiegs des Beschwerdeführers in den Arbeitsprozess ausnahmsweise rechtfertigen könnte. Insbesondere sei das Scheitern aller therapeutischer Bemühungen auf die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers zurückzuführen. Es liege mithin keine Invalidität im Rechtssinne vor, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei. Demnach sei gemäss der vom Bundesgericht seit dem Urteil vom 12. März 2004 gefestigten Praxis von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen auszugehen. Auch aus somatischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ganz allgemein bestünden gemäss ABI-Gutachten massive Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik. Die vom Beschwerdeführer angegebenen, äusserst diffusen Beschwerden würden sich durch objektivierbare Befunde und die vorliegenden Bilddokumente keinesfalls begründen lassen. Nach objektiver, umfassender, eingehender und inhaltsbezogener Würdigung sei auf die Einschätzung des ABI-Gutachtens abzustellen. Abschliessend sei anzumerken, dass der Beschwerdeführer ganz klar den Eindruck vermittele, er möchte nicht arbeiten. Selbst die von Dr. G.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % habe der Beschwerdeführer nicht leisten wollen (act. G 5).

B.c Am 4. Oktober 2010 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) bewilligt (act. G 7).

B.d Mit Replik vom 22. Oktober 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 8). Er führt aus, dass die letzte Untersuchung beim ABI-Gutachter Dr. K.____ 20 Minuten gedauert habe. Der Gutachter habe improvisiert, ihn nur wenig befragt und keinen Test oder eine Fremdanamnese durchgeführt. Der Gutachter Dr. L.____ habe ihn unter Gewaltanwendung und ohne Einblick auf die neuesten Röntgenbilder zu nehmen untersucht. Dr. L.____ habe seine Aussage zu den



St.Galler Gerichte

Beschwerden nicht hören und keine fremdanamnestic Angaben einholen wollen. Die Erkenntnisse der behandelnden Ärzte seien in seinem Fall massgebend. Er lege den neuesten Bericht der Ärzte der Klinik St. Pirminsberg in J. ___ vom 18. Oktober 2010 bei (act. G 8.1).

B.e In der Folge verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 29. Oktober 2010 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), 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 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 15. Juli 2010 (IV-act. 179-1 ff.) und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Gemäss übergangsrechtlichem Grundsatz werden nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben. Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind angesichts der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2003 die vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Als Invalidität gilt 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 ein Gesuch um Revision nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV 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 Neuanschuldung 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.

Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 5. März 2007 (IV-act. 101-1) ein und holte diverse ärztliche Berichte ein. Das polydisziplinäre Gutachten des ABI vom 12. Februar 2008 (IV-act. 122-2 ff.), das polydisziplinäre Verlaufsgutachten vom 1. März 2010 (IV-act. 164-1 ff.) sowie die Stellungnahme des RAD Ostschweiz vom 24. März 2010 (IV-act. 167-1 f.) hielten eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von mehr als 20 % grundsätzlich für nicht ausgewiesen. In der Folge führte die Beschwerdegegnerin einen erneuten Einkommensvergleich durch, wobei sie diesem nun das Jahr 2008 (IV-act. 130-1) und nicht mehr 2005 (IV-act. 71-2) zugrunde legte. Die Berechnung erfolgte - wie bei der erstmaligen Anspruchsprüfung - ohne Anerkennung eines Tabellenlohnabzugs; bei der ersten Berechnung resultierte ein IV-Grad von 16.49 %, bei der späteren ein solcher von 34 %. Der Beschwerdeführer beanstandet die medizinische Würdigung des polydisziplinären Verlaufsgutachtens vom 1. März 2010 der ABI GmbH. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten ist.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtene Verfügung in erster Linie auf das polydisziplinäre Verlaufsgutachten der ABI GmbH vom 1. März 2010 mit ambulanter Untersuchung vom 12. Januar 2010.

4.2 Der Beschwerdeführer moniert, bei der psychiatrischen Untersuchung habe der ABI-Gutachter Dr. K.____ sich am 12. Januar 2010 lediglich 20 Minuten mit ihm unterhalten. Diese Zeit sei absolut ungenügend, um eine umfassende Beurteilung im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens, auch eines Verlaufsgutachtens, abgeben zu können. Zudem sei bei der psychiatrischen Untersuchung vom 12. Januar 2010 nur improvisiert, wenig befragt und keine Tests durchgeführt worden. Im Übrigen hätten die behandelnden Ärzte des Medizinischen Zentrums M.____, des psychiatrischen



Zentrums E.____, der Klinik Gais, der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg in J.____ sowie Dr. B.____ eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bestätigt. Die behandelnden Ärzte Dr. N.____ und Dr. G.____ hätten ebenfalls eine erhebliche Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes bestätigt. Die Einschätzungen der ihn teilweise jahrelang behandelnden Ärzte seien höher zu gewichten als diejenigen der ABI-Gutachter. Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, es bestünden Zweifel an der Unabhängigkeit des ABI. Dieses lebe sozusagen von den ständigen Aufträgen der kantonalen IV-Stellen und sei von letzteren geradezu abhängig.

4.3 Was die geltend gemachte fehlende Unabhängigkeit der ABI GmbH, insbesondere auch in wirtschaftlicher Hinsicht, anbelangt, wird auf [BGE 137 V 210](#), u.a. bestätigt im Urteil 8C_740/2010 vom 29. September 2011, verwiesen. Im Grundsatzurteil [BGE 137 V 210](#) hat das Bundesgericht einlässlich und in Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Gesichtspunkte zur Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Begutachtungsinstitute wie die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) in der Invalidenversicherung, zu welchen auch die ABI GmbH zählt, Stellung genommen und diese als verfassungs- und konventionskonform erklärt (E. 2.1-2.3). Aufgrund des Ertragspotenzials der Tätigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung und der damit gegebenen wirtschaftlichen Abhängigkeit sah das Bundesgericht die Verfahrensgarantien als latent gefährdet an (E. 2.4). Es bejahte daher die Notwendigkeit von Korrektiven (E. 3.1-3.4), welche zwischenzeitlich zumindest teilweise umgesetzt worden sind. Allein die wirtschaftliche Abhängigkeit der Medizinischen Abklärungsstellen von der Invalidenversicherung begründet jedoch keine Befangenheit des betreffenden Instituts, weshalb die entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers unerheblich sind. Mit Blick auf [BGE 137 V 210](#) erscheint die in der Beschwerde geübte Kritik an der ABI GmbH unbegründet, zumal die pauschal erhobenen Vorwürfe betreffend die angeblich fehlende Objektivität der Gutachter der ABI GmbH nicht konkret belegt werden.

4.4 Was sodann den Einwand betrifft, die psychiatrische Untersuchung habe lediglich 20 Minuten gedauert, es sei nur improvisiert, wenig befragt und keine Tests durchgeführt worden, ist auf das Folgende hinzuweisen: Bezüglich Dauer wird verkannt, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung an-



kommt. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Ulrich Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, 1997, S. 23 f.; Urteil I1094/06 vom 14. November 2007; I 719/05 vom 17. November 2006; 9C_170/2009 vom 6. Mai 2009 E. 2.2).

Konkrete Hinweise, die unter diesem und den weiteren angeführten Aspekten gegen die Zuverlässigkeit der Expertise des psychiatrischen Gutachters sprechen, werden vom Beschwerdeführer nicht namhaft gemacht. Er beschränkt sich vielmehr auf die oben erwähnten pauschalen Behauptungen und unterlässt es aufzuzeigen, inwiefern sich diese angeblich kurze und ungenügende psychiatrische Untersuchung konkret negativ in der Qualität und der Aussagekraft des Gutachtens niedergeschlagen haben soll. Offenbleiben kann daher, ob seine Darstellungsweise zutrifft. Im Übrigen ist festzustellen, dass es sich um eine Verlaufsbeurteilung handelte und der psychiatrische Gutachter den Beschwerdeführer bereits einmal exploriert hatte (vgl. IV-act. 69-15 ff.), der Gutachter mit der Anamnese etc. also bereits weitgehend vertraut war. Überdies durfte beim Gutachter auch Kenntnis der umfangreichen Akten vorausgesetzt werden. Die vorgebrachten Einwände lassen vorliegend jedenfalls keine Rückschlüsse auf den Beweiswert des Verlaufsgutachtens zu.

5.

Der Beschwerdeführer wurde am 12. Januar 2010 in der ABI GmbH erneut begutachtet, nachdem bereits am 18. Januar 2005 und am 18. Dezember 2007 Begutachtungen durch dieses Institut stattgefunden hatten. Die polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung vom 12. Januar 2010 bestand aus einer psychiatrischen und einer orthopädischen Untersuchung sowie aus einer internistischen/ allgemeinmedizinischen Beurteilung.

5.1 Aus psychiatrischer Sicht wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) gestellt. In der psychopathologischen Befundaufnahme beschreibt der Gutachter, dass sich der Beschwerdeführer umständlich hingesezt habe, das Schmerzverhalten sei demonstativ gewesen. Er habe einen gepflegten Eindruck gemacht, sei freundlich und



kooperativ gewesen. Nur selten habe er Blickkontakt zum Untersucher aufgenommen. Die Stimmung sei herabgesetzt gewesen, leicht depressiv. Er sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die Auffassungsgabe und die Konzentrationsfähigkeit seien nicht eingeschränkt gewesen. Hinweise für Merkfähigkeitsstörungen und Gedächtnisstörungen hätten sich nicht gefunden. Das Denken sei formal unauffällig gewesen, inhaltlich hätten eher depressive Gedanken im Vordergrund gestanden. Befürchtungen und Zwänge seien nicht feststellbar gewesen. Wahnhafte Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen seien nicht vorhanden gewesen. Es hätten keine circadianen Besonderheiten vorgelegen. Hinweise für sozialen Rückzug, Aggressivität, Suizidalität oder Selbstbeschädigung seien nicht gefunden worden. Die Realitätsprüfung und die Urteilsbildung seien ungestört gewesen. Der Beschwerdeführer habe einen guten affektiven Kontakt zum Untersucher aufgenommen. Die Beziehungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt gewesen. Hinweise für mangelnde Affektsteuerung und fehlende Impulskontrolle hätten gefehlt. Die Selbstwertregulation sei vermindert gewesen. Zeichen für eine gestörte Intentionalität hätten sich nicht gefunden (IV-act. 164-18 f.). In der Stellungnahme zur Selbsteinschätzung wird ausgeführt, der Beschwerdeführer fühle sich nicht mehr arbeitsfähig. Im Alltag sei er durch psychopathologische Symptome nicht derart eingeschränkt, als dass ihm ein 80 %iges Arbeitspensum nicht zumutbar wäre. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, das demonstrative Schmerzverhalten und die regressiven Verhaltensweisen begründeten weder eine psychiatrische Diagnose noch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 164-20). Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führte der Gutachter Dr. K.____ folgendes aus: Aufgrund der leichten depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert werden. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Schwere lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Es fänden sich keine Hinweise auf einen therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer missglückten, psychisch aber entlastenden



Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn). Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um 80 % einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können (IV-act. 164-20).

5.2 Aus dem orthopädischen Teilgutachten geht hervor, dass sich die vom Beschwerdeführer angegebenen, äusserst diffusen Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde und vorliegenden Bilddokumente keinesfalls begründen liessen. Auch das unablässige Stöhnen während der gesamten körperlichen Untersuchung sei ein klarer Hinweis darauf, dass eine wesentliche nicht-organische Komponente der Schmerzen vorliege. An der lumbalen Wirbelsäule bestünden degenerative Veränderungen, welche grundsätzlich bei körperlich hohen Belastungen zu Beschwerden führen könnten. Nicht geklärt bleibe allerdings die Tatsache, dass es trotz langdauernder körperlicher Schonung während mehrerer Jahre nicht zu einer deutlichen Schmerzreduktion gekommen sei. Auch komme nicht klar zum Ausdruck, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, da der Explorand ausgerechnet am Untersuchungstag keine Analgetika zu sich genommen habe, obwohl die voraussehbare Belastung mit dem Anreiseweg und der bevorstehenden körperlichen Untersuchung als überdurchschnittlich hoch zu betrachten sei. Hinzuweisen sei auch auf das deutlich inkonsistente bzw. nicht verifizierbare Hinken sowie die geringe Kooperation bei der körperlichen Untersuchung. Zur Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht führte der Gutachter Dr. L. ___ folgendes aus: Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe aufgrund der aktuellen Untersuchung aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sollte dabei vermieden werden. In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum aktuellen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, so dass diese auch zumutbar sei (IV-act. 164-26).

5.3 Gesamthaft gesehen bestehe beim Beschwerdeführer weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten. Ebenfalls bestehe weiterhin für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten eine 80 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, vollschichtig realisierbar. Entgegen der seit Jahren zunehmenden Krankheits- und Behinderungsüberzeugung bestünden keine progredienten, objektiven



Befunde aus somatischer und psychiatrischer Sicht. Dementsprechend ergebe sich keine veränderte Einschätzung zum Vorgutachten (IV-act. 164-31).

5.4 Dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten mit starker Rücken- und Halswirbelbelastung nicht mehr zumutbar sind, er jedoch in einer adaptierten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, erscheint aufgrund der Diagnosestellung und der beschriebenen Befunde nachvollziehbar. In seiner Stellungnahme zu den von Dr. G.____ im Bericht vom 16. September 2009 aufgeführten Diagnosen und der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % führte der orthopädische Gutachter aus, dass die angegebenen Reizsymptome durch die aktuelle Untersuchung nicht verifiziert werden könnten, auch fehlten radiologische Hinweise für eine Neurokompression (IV-act. 164-27). Der orthopädische Gutachter äusserte sich im Weiteren ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar zum ärztlichen Bericht von Dr. N.____ vom 14. Februar 2008 (IV-act. 164-26 f.). Die in der psychiatrischen Begutachtung gestellten Diagnosen stehen jenen der behandelnden Ärzte, die von einer (rezidivierenden) mittelgradigen bis schweren depressiven Störung ausgehen, gegenüber. Diesbezüglich führte der psychiatrische Gutachter aus, dass sich der psychiatrische Zustand des Beschwerdeführers seit Dezember 2007 nicht verändert habe. Es fänden sich keine Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Störung. Der Beschwerdeführer versorge den Haushalt selbständig, unternehme täglich Spaziergänge, unterhalte Kontakte mit seinen Familienangehörigen, habe auch Hoffnung auf Besserung seiner Beschwerden. Er sei auch in der Lage, seine zahlreichen Ärzte regelmässig zu besuchen und zweimal pro Woche eine Physiotherapie aufzusuchen. All diese Verhaltensweisen wären mit einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung nicht vereinbar. Das Psychiatriezentrum E.____ wie auch der behandelnde Psychiater (Dr. B.____) würden weitgehend die subjektive Krankheitseinschätzung des Beschwerdeführers übernehmen, nach der keine Arbeit mehr möglich sei. Die subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers begründe aber weder eine psychiatrische Diagnose noch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 164-20). Zur durch Dr. B.____ gestellten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung führte der psychiatrische Gutachter am 22. März 2010 aus, der Beschwerdeführer sei nie Opfer eines schweren Unfalls geworden oder habe eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischen



Ausmasses erlebt. Er leide auch nicht unter Angstträume oder Flash Backs von einem derartigen Ereignis. Weder die Voraussetzung noch die Symptome für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung seien vorhanden. Da sich eine Persönlichkeitsstörung beim Eintreten ins Erwachsenenalter zeigen und die beruflichen Möglichkeiten sowie die sozialen Beziehungen wesentlich einschränken würde, was beim Beschwerdeführer nicht vorliege, bestünden auch keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung (IV-act. 168-2). Angesichts der erhobenen Befunde, der Stellungnahme des ABI zu den Berichten von Dr. N.____, Dr. G.____, Dr. B.____, der behandelnden Ärzte der Klinik Gais und des Psychiatriezentrums E.____ sowie der Stellungnahme des RAD zu den Arztberichten erscheint die im ABI-Verlaufsgutachten gestellten Diagnosen bzw. Arbeitsfähigkeitsschätzung in adaptierter Tätigkeit plausibel (IV-act. 164-31).

5.5 Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers haben die Gutachter somit die Berichte der behandelnden Ärzte keineswegs ignoriert. Die Ausführungen der Gutachter erscheinen, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des RAD, schlüssig. Dass vor allem die psychiatrischen Diagnosen unterschiedlich ausfallen, vermag die Beweistauglichkeit des Verlaufsgutachtens nicht in Frage zu stellen. Denn die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.; Urteil des Bundesgerichts I 783/05 vom 18. April 2006, E. 2.2). Das Verlaufsgutachten ist schlüssig und nachvollziehbar. Bei der Würdigung der gutachterlichen Verlaufsbeurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer - trotz entgegengesetzten Ausführungen in der Replik (act. G 8) - geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Verlaufsgutachten bzw. die darin vorgenommene medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung kann daher grundsätzlich für die Bemessung des Invaliditätsgrades beigezogen werden.

6.



Zusammenfassend ist demnach gestützt auf das ABI-Verlaufsgutachten vom 1. März 2010 von einem im Vergleich zum Einspracheentscheid vom 21. Juni 2005 bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 15. Juli 2010 leicht veränderten Gesundheitszustand auszugehen, der zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 20 % führt.

7.

7.1 Aufgrund der durch die Gutachter ermittelten Diagnosen ist der Beschwerdeführer nur noch zu 80% in adaptierter Tätigkeit arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass in psychischer Hinsicht eine Invalidität im Rechtssinne vorliege. Aus rechtlicher Sicht sprächen gemäss der vom Bundesgericht seit dem Urteil vom 12. März 2004 (I 682/03) gefestigten Praxis keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer nicht ermöglichen würden, trotz seiner Schmerzen eine vollzeitige Erwerbstätigkeit auszuüben (act. G 5).

7.2 Beim Beschwerdeführer hat der psychiatrische Gutachter eine rezidivierende depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Bei derartigen Diagnosen muss die medizinische Fachperson allerdings dem Umstand Rechnung tragen, dass der versicherten Person als Folge der IV-spezifischen Schademinderungspflicht zugemutet werden muss, trotz der objektiv vorhandenen oder auch nur subjektiv empfundenen Schmerzen und Beeinträchtigungen soweit als objektiv möglich und zumutbar einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, d.h. die Krankheitsüberzeugung zu überwinden. Dieser Pflicht der versicherten Person muss die medizinische Fachperson bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung Rechnung tragen. Sofern sich der Gutachter nachvollziehbar zur Zumutbarkeit der zur Schmerzüberwindung erforderlichen aufzubringenden Willensanstrengung geäussert hat, ist es weder Sache der Verwaltung noch des Gerichts, die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung durch eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ersetzen. Sofern ernsthafte Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Gutachter das Ausmass der dem Beschwerdeführer zumutbaren Willensenergie unterschätzt haben könnte, hätte dies zur Folge, dass die Sache zur nochmaligen medizinischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen würde. Die Beschwerdegegnerin erklärt ihre Forderung nach der Feststellung einer Arbeitsfähigkeit von 100% sinngemäss damit, dass aufgrund der Schilderungen des



Beschwerdeführers in Bezug auf seinen Tagesablauf nicht von einem sozialen Rückzug des Versicherten in allen Belangen des Lebens gesprochen werden kann. Zudem sei aufgrund der verfügbaren Akten offensichtlich, dass die weiteren Beurteilungskriterien nicht in einem Masse erfüllt seien, welche die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und der Unzumutbarkeit des vollen Wiedereinstiegs der Versicherten in den Arbeitsprozess ausnahmsweise rechtfertigen könnte. Insbesondere sei das Scheitern aller therapeutischer Bemühungen auf die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers zurückzuführen (act. G 5 Ziff. III/5 Abs. 2). Aufgrund des Gutachtens ist indessen mit der Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig leichte Episode, eine psychische Komorbidität gegeben, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (vgl. IV-act. 164-20 Ziff. 4.1.5: "Aufgrund der leichten depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kann aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert werden"). Es besteht im Weiteren ein chronischer Schmerzzustand, der wenigstens teilweise eine somatische Ursache hat. Dabei handelt es sich um Umstände, die grundsätzlich geeignet sind, entweder die zumutbare Willensenergie zu vermindern oder den zu überwindenden Widerstand zu erhöhen. Zudem ist zu beachten, dass auch die Schwere der somatoformen Schmerzstörung geeignet sein kann, die vollständige Überwindung der Krankheitsüberzeugung als unzumutbar erscheinen zu lassen. Auch zeugt ebenfalls die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer vom August 2008 bis April 2009 freiwillig an vier Halbtagen im Psychiatriezentrum E.____ in tagesklinische Behandlung begab, diese jedoch aufgrund des Ausmasses der Erkrankung mit den daraus resultierten Einschränkungen vorzeitig beenden musste (IV-act. 147-2, 147-5), vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Dass die behandelnden Ärzte des Psychiatriezentrums E:____ keinen Zweifel an der Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers offenliessen, belegen ihre Ausführungen im Beiblatt zum Arztbericht vom 18. Juni 2009 (IV-act. 147-4 f.). Darin wurde unter anderem festgehalten, dass der Beschwerdeführer immerhin während mehrerer Monate (über ein halbes Jahr) viermal wöchentlich konsequent erschienen sei, und zu keinem Zeitpunkt der Eindruck bestanden habe, er aggraviere oder simuliere (IV-act. 147-5). Im konkreten Fall erscheint es plausibel, mit Rücksicht auf die genannten Umstände von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die er-



fahrenen Gutachter des ABI sind sich im Jahr 2010 der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu dieser Frage durchaus bewusst gewesen. Wenn sie trotzdem eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angegeben haben, dann sind sie nach einer sorgfältigen Abwägung davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer auch bei Aufwendung aller zumutbaren Willensenergie nicht in der Lage wäre, zu mehr als 80% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese Einschätzung überzeugt. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zugrunde zu legen.

8.

8.1 Auf der Basis der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Rechtssprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). Es rechtfertigt sich daher, von den Einkommensverhältnissen im letzten Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, nämlich 2000, auszugehen. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2000 ein Einkommen von Fr. 70'352.-- (IV-act. 138-1), das als Valideneinkommen bezeichnet werden kann.

8.2 Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen dem Beschwerdeführer gemäss dem Begutachtungsergebnis noch verschiedene Hilfstätigkeiten offen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen (vgl. IV-act. 122-11), so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008).



Im Jahr 2000 machte der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern Fr. 55'640.-- aus (Anhang 2 der Textausgabe 2006 IVG und ATSG).

8.3 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers sind bei der Festsetzung der (ganztägig zu verwertenden) Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsstand bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermassen auswirken. Es ist aber damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer, der als Hilfsarbeiter nur noch für körperlich eher leichte Tätigkeiten, vorzugsweise wechselbelastend und ohne Lastenheben und Tragen über 15 kg, zu 80 % arbeitsfähig ist, im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern um eine entsprechende Stelle auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen.

8.4 Das Durchschnittseinkommen ist mithin auf Fr. 50'076.--herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 40'061.--. Der Invaliditätsgrad, wie er sich bei den bis zur Begutachtung



vorliegenden Verhältnissen ergibt, beträgt somit 43 %. Da der Invaliditätsgrad über 40 % und unter 50 % liegt, ist der Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung gegeben.

8.5 Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich 40% arbeitsunfähig gewesen, so entsteht ein Rentenanspruch (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG). aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG verweist auf Art. 6 ATSG. Demgemäss ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Bei Hilfsarbeitern wird für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei längerdauernder Arbeitsunfähigkeit auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgestellt. Für die Ermittlung des Rentenbeginns ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich relevant. (BGE 130 V 99 E. 3.2). Dies gilt auch für Hilfsarbeiter, auch wenn ihnen eine leichtere Arbeit als die bisher ausgeübte Tätigkeit weiterhin zumutbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2003 i/S. S. [I 392/02] E. 4; vgl. auch die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2010 [IV 2009/134] E. 4 und vom 16. August 2010 [IV 2008/482] E. 6.3.4). Vorliegend gilt die einjährige Wartezeit als eröffnet, sobald in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Für die Erfüllung des Wartejahrs genügt eine durchschnittlich 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei längerdauernder Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit entsteht ein Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahrs jedoch erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% bezogen auf eine adaptierte Tätigkeit (Art. 6 Satz 2 ATSG). Gemäss den Einschätzungen der begutachtenden Ärzte ist dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Maschinenbedienter seit Juni 2003 nicht mehr zumutbar. Jedoch war ihm damals der Wechsel in eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit nur intermittierend schweren Anteilen und unter Ausschluss von länger dauernder Zwangshaltung der unteren Wirbelsäule zu 100 % zumutbar (vgl. IV-act. 69-18), weshalb damals kein Rentenanspruch entstehen konnte. Bei der nun ab Dezember 2007 ausgewiesenen rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes in einer leidensadaptierten Tätigkeit (IV-act. 164-29) ist das



Wartejahr jedoch nicht erneut zu erfüllen, da dieses aufgrund der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit berechnet wird. Das Wartejahr war somit bei einer nach wie vor vollen Arbeitsunfähigkeit als Maschinenbediener seit 2003 im Dezember 2007 bereits erfüllt. Es ist nach der Rechtsprechung hinreichend, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtsgenügend erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden hat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. Juni 2003, I 285/02; vgl. auch 9C_684/07; eine Änderung war mit der Anpassung des IVG an das ATSG wohl nicht beabsichtigt). Der Beschwerdeführer hat deshalb ab 1. Dezember 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

9.

9.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 15. Juli 2010 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat ab 1. Dezember 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente.

9.2 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 Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt, sodass ihr die gesamte Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Juli 2010 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.