



Fall-Nr.: IV 2010/462
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.05.2020
Entscheiddatum: 17.02.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2012

Art. 28 IVG, aArt. 29bis IVV (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Wiederaufleben eines Rentenanspruchs. Invalidisierende Wirkung einer mittelgradigen depressiven Störung bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2012, IV 2010/462). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_210/2012.

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg-Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 17. Februar 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung)



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 19. Januar 1998 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.3). Mit Verfügung vom 30. Juni 1998 wurde das Rentengesuch abgewiesen (act. G 5.25). Noch während des hängigen Rechtsmittelverfahrens stellte der Versicherte am 28. November 2000 ein "Revisionsgesuch/Neuanmeldung" (act. G 5.38). Letztinstanzlich bestätigte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht die Verfügung vom 30. Juni 1998 (Entscheid vom 30. April 2001, I 74/01; act. G 5.45).

A.b In Behandlung der Wiederanmeldung vom 28. November 2000 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Basel mit einer medizinischen Begutachtung des Versicherten. Diese fand am 5., 6. und 7. November 2001 statt. Im Gutachten vom 6. Mai 2002 diagnostizierten die MEDAS-Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres sensibles Ausfall- und Schmerzsyndrom S1 links, eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie ein linksseitiges zervikobrachiales Syndrom. In der angestammten Tätigkeit als "Arbeiter und Magaziner" sei der Versicherte gegenwärtig nicht arbeitsfähig. Für leichte körperliche Arbeiten bestehe gegenwärtig eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.63). Gestützt auf diese medizinische Einschätzung wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Dezember 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 56% mit Wirkung ab 1. November 2001 eine halbe Rente zugesprochen (act. G 5.85).

A.c Im Revisionsgesuch vom 13. April 2004 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (act. G 5.97). Dem Gesuch legte er einen Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 20. März 2004 bei. Darin hielt der Hausarzt fest, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich wesentlich verschlechtert. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe lediglich eine 10%ige Restarbeitsfähigkeit (act. G 5.96).

A.d Am 21. Januar 2005 fand im Auftrag der IV-Stelle eine Verlaufsbeurteilung in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH statt. Die ABI-Gutachter



diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F32.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5). Aus psychiatrischer Sicht habe sich der depressive Zustand des Versicherten deutlich gebessert, was zu einer Verringerung der Leistungseinschränkung führe. Für körperlich leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten bestehe eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit (act. G 5.113).

A.e Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf die Einschätzung der ABI einen Invaliditätsgrad von 23% und verfügte am 24. Januar 2006 die Einstellung der Rentenleistungen (act. G 5.123).

A.f Dagegen erhob der Versicherte am 22. Februar 2006 Einsprache (act. G 5.127). Mit der Einspracheergänzung vom 15. Juni 2006 reichte der Versicherte eine Stellungnahme des behandelnden Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Juni 2006 ein, worin dieser eine gesundheitliche Verbesserung verneinte und eine "volle Berentung für gerechtfertigt und notwendig" hielt (act. G 5.143).

A.g Die IV-Stelle wies die Einsprache mit Entscheid vom 16. August 2006 ab (act. G 5.146). Dagegen erhob der Versicherte am 18. September 2006 Beschwerde (act. G 5.148) und reichte im Verlauf des Beschwerdeverfahrens den Bericht der Psychiatrischen Klinik D.____ vom 2. November 2006 ein, wo er vom 11. Juli 2006 bis 2. November 2006 hospitalisiert war. Die dort behandelnden Psychiaterinnen diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.1), eine somatoforme anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine Benzodiazepinabhängigkeit. Bei Austritt wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 5.155). Das Versicherungsgericht wies im Entscheid vom 2. November 2007, IV 2006/169, die Beschwerde ab (act. G 5.163). Die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten vom 21. Januar 2008 hiess das Bundesgericht gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Es kam zum Schluss, aufgrund der Tatsache des Eintritts und Aufenthalts in der Psychiatrischen Klinik D.____ und der damit verbundenen



St.Galler Gerichte

100%igen Arbeitsunfähigkeit sei nicht auszuschliessen, dass noch vor Erlass des Einspracheentscheids wieder ein Rentenanspruch entstanden sei (Urteil vom 21. Mai 2008, 9C_73/2008, act. G 5.171).

A.h Im Auftrag der IV-Stelle fand am 18. Februar 2009 eine weitere Verlaufsbeurteilung in der ABI statt. Im Verlaufsgutachten vom 30. März 2009 berichteten die ABI-Experten, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Exploration vom 5. September 2005 verschlechtert habe. Sie diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie ein chronifiziertes lumbal- und zervikalbetontes Panvertebralsyndrom mit Tendenz zu Schmerzgeneralisierung und mit Symptomausweitung (ICD-10: M53.8). Aufgrund der derzeit mittelgradig ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung bestehe seit dem Datum des Klinikeintritts im Juli 2006 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 5.178).

A.i Im Vorbescheid vom 24. November 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab Juli 2006 in Aussicht (act. G 5.189). Dagegen erhob der Versicherte am 11. Januar 2010 Einwand und machte geltend, dass bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein 20%iger Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt sei (act. G 5.190).

A.j Nach einer Rücksprache mit dem Rechtsdienst (vgl. zur Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 9. Februar 2010 act. G 5.191) erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid, worin sie das Bestehen eines Rentenanspruchs ab März 2006 verneinte, da die vorliegende psychiatrische Diagnose keine Komorbidität zur somatoformen Schmerzstörung begründe, die eine anspruchsbegründende Leistungseinschränkung annehmen liesse. Es sei daher in psychischer Hinsicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus somatischen Gründen sei eine Arbeitsfähigkeit von 80% gegeben. Die Renteneinstellung per Ende Februar 2006 sei daher zu Recht erfolgt (act. G 5.203). Dagegen erhob der Versicherte am 20. Oktober 2010 Einwand (act. G 5.204). Die IV-Stelle verfügte am 25. Oktober 2010 die Einstellung der Rente per Ende Februar 2006 (act. G 5.205).



B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. November 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente. Er bringt unter Hinweis auf die medizinische Aktenlage im Wesentlichen vor, dass das depressive Leidensbild ein eigenständiges sei und nicht bloss eine Folgeerscheinung der somatoformen Schmerzstörung (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2011 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält daran fest, dass die depressive Problematik des Beschwerdeführers kein eigenständiges Leiden darstelle und auch die übrigen Voraussetzungen für die Annahme einer ausnahmsweisen invalidisierenden Wirkung der somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien. Ferner sei die depressive Symptomatik durch psychosoziale Faktoren geprägt. Der Beschwerdeführer "regt sich vor allem darüber auf, dass er nicht genug Geld hat". Da es sich bei der Feststellung einer Komorbidität um eine Rechtsfrage handle, könne von den medizinischen Einschätzungen abgewichen werden (act. G 5).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 20. Januar 2011 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 15. April 2011 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und bringt vor, dass sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe (act. G 12). Mit der Replik reicht er weitere medizinische Berichte ein (Bericht der Abteilung Pneumologie des KSSG vom 25. Oktober 2010 mit der Diagnose einer akuten Exazerbation einer chronischen depressiven Verstimmung und einer mittelschweren obstruktiven Ventilationsstörung, act. G 12.3; Bericht des Hausarztes vom 10. Februar 2011, worin dieser den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beschreibt, act. G 12.4). Im Bericht vom 21. Februar 2011 führt der behandelnde Psychiater aus, dass sich die depressive Störung des Beschwerdeführers über viele Jahre und durch verschiedene traumatische Ereignisse entwickelt habe. Aktuell sei die



depressive Symptomatik als schwer zu bezeichnen (act. G 12.1). Ergänzend berichtete er in der beigelegten Stellungnahme vom 23. März 2011, dass sich die Depressionen über einen langen Zeitraum vor den körperlichen Beschwerden entwickelt hätten (act. G 12.2).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Das Bundesgericht bestätigte die Rentenaufhebung per Ende Februar 2006 im Entscheid vom 21. Mai 2008, 9C_73/2008, und wies die Angelegenheit lediglich zur Prüfung eines allfälligen Wiederauflebens der Rentenleistungen mit Blick auf den Klinikeintritt vom 11. Juli 2006 an die Beschwerdegegnerin zurück (E. 5.1 f., act. G 5.1.171-6 f.). Die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Renteneinstellung per Ende Februar 2006 ist daher nicht zu beanstanden, zumal diese vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird (vgl. act. G 1 sowie act. G 5.1.190). Zu prüfen ist vorliegend indessen ein allfälliges Wiederaufleben des Rentenanspruchs im Zusammenhang mit dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik D.____ vom 11. Juli 2006.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445; BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Sofern nicht ausdrücklich anders erwähnt, werden nachfolgend 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 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 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Zwischen den Parteien ist umstritten, ob Anhaltspunkte bestehen, die ein Abweichen von der versicherungsmedizinischen Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit durch die ABI-Experten (Verlaufsgutachten vom 30. März 2009, act. G 5.178) rechtfertigen.

2.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C_980/2010, E. 5.3).

2.2 Die ABI-Experten begründeten die 50%ige Arbeitsunfähigkeit einzig mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und nicht mit der ebenfalls gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; Verlaufsgutachten vom 30. März 2009, act. G 5.178-14 ff.). Deshalb kann die Frage offen gelassen werden, ob das depressive Leiden eine Komorbidität der somatoformen Schmerzstörung darstellt, denn es ist einzig die Erheblichkeit des depressiven Leidens (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1) zu prüfen. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass allein schon mit Blick auf die Reihenfolge der Diagnosen (an erster Stelle wird das depressive Leiden genannt, act. G 5.178-20) und die Begründung der Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich



unter Hinweis auf die depressive Problematik (act. G 5.178-16) nicht von einer blossen Begleiterscheinung zum Schmerzleiden gesprochen werden kann. Im Übrigen hielt der RAD in der Stellungnahme vom 5. Juli 2010 fest, dass eine mittelgradige Depression die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht - unabhängig von einer somatoformen Schmerzstörung - um 50% mindern könne (act. G 5.193).

2.3 Zunächst ist zu präzisieren, dass der Beschwerdeführer nicht bloss an einer mittelgradigen depressiven Episode leidet, sondern primär an einer rezidivierenden depressiven Störung, die zurzeit mittelgradig ausgeprägt ist (act. G 5.193). Der psychiatrische ABI-Verlaufsgutachter spricht denn auch bei der Beurteilung wiederholt von "einer depressiven Störung" und nicht von einer Episode (act. G 5.178-15). Damit geht einher, dass auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2011 den Begriff einer mittelgradigen depressiven "Störung" verwendet (act. G 5, Rz 2.2, S. 3). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer mittelschweren depressiven Störung und nicht bloss von einer Episode auszugehen. Mit anderen Worten besteht keine lediglich vorübergehende depressive Problematik, was durch das langjährige depressive Leiden des Beschwerdeführers (bereits im MEDAS-Gutachten vom 6. Mai 2002 wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Erkrankung diagnostiziert, act. G 5.63-9) bestätigt wird.

2.4 Zwar sind psychosoziale Faktoren (finanzielle Schwierigkeit und geografische Distanz zur Familie, act. G 5.178-15) vorhanden, hingegen schliesst dies für sich allein einen invalidisierenden Befund nicht aus. Gemäss Rechtsprechung trifft dies nur dann zu, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2 mit Hinweis). Dies ist vorliegend indessen nicht der Fall. Der Beschwerdeführer war Opfer mehrerer negativer Erlebnisse (zu deren nachvollziehbarer psychiatrischer Würdigung vgl. den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 21. Februar 2011, act. G 12.1). Zunächst konnte er nach Absolvierung der Primarschule wegen geringer finanzieller Verhältnisse des Vaters keine weitere Schulausbildung absolvieren, obschon er dies gerne getan hätte (act. G 5.63-19). Des Weiteren sei er 1987 vom damaligen Arbeitgeber zu Unrecht einer fahrlässigen Brandstiftung beschuldigt und es sei ihm gegenüber eine beträchtliche Schadenersatzforderung geltend gemacht worden (act. G 12.1, G 5.113-8



sowie G 5.178-12). 1989 erlitt er einen Spontanpneumothorax (act. G 12.1 und G 5.178-11). Ferner erlitt er einen Autounfall 1992 und hatte danach schwere Abträume (act. G 12.1; zum Unfall vgl. auch act. G 5.178-11). An seiner letzten Arbeitsstelle wurde der Beschwerdeführer nach seinen Angaben vom Vorgesetzten schikaniert. Schliesslich wurde dem Beschwerdeführer aufgrund des - von ihm bestrittenen - Vorwurfs der Kassenmanipulation gekündigt (act. G 12.1 und G 5.178-12). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es ohne weiteres nachvollziehbar ist, wenn Personen, die bereits an depressiv bedingten Beeinträchtigungen ihrer psychischen Ressourcen leiden, durch einschneidende psychosoziale Umstände sich zusätzlich belastet fühlen. Es erscheint daher der Sache nicht angemessen, jegliche invalidisierende Wirkung zu verneinen, sobald auch psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren vorhanden sind. Vorliegend fällt weiter ins Gewicht, dass die depressive Störung bereits seit Jahren besteht (act. G 5.178-15), mithin nicht bloss einem vorübergehend ausgeprägten Verstimmungszustand gleichkommt. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von der Einschätzung im Verlaufsgutachten vom 30. März 2009 abzuweichen, zumal es unbestrittenermassen sämtliche Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt und auch der RAD die ABI-Beurteilung "versicherungsmedizinisch" bestätigte (Stellungnahme vom 28. Mai 2009, act. G 5.179-2). Insbesondere hielt dieser am 5. Juli 2010 ergänzend fest, dass eine mittelgradige Depression die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht - unabhängig von einer somatoformen Schmerzstörung - um 50% mindern könne. Zudem passe es durchaus ins Bild einer Depression, wenn der Beschwerdeführer temperamentvoll über seine finanzielle Situation klage (act. G 5.193).

3.

Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit verbleibt damit die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Wie das Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 2. November 2007 zum Schluss kam und von den Parteien nicht bestritten ist, ist mit Blick auf die fehlende aussagekräftige konkrete Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens wie beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen (E. 3c des Entscheids IV 2006/169, act. G 5.162-19 f.). In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden.



Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Mangels veränderter Umstände besteht kein Anlass, von dem im Entscheid IV 2006/169 E. 3c (act. G 5.162-19) gewährten Tabellenlohnabzug von 15% abzuweichen. Unter Berücksichtigung eines 15%igen Abzugs resultiert bei einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ($50\% + [50\% \times 0,15]$). Damit hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine halbe Rente.

4.

Was den Beginn der Rente anbelangt, so gilt es aArt. 29^{bis} IVV (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) zu berücksichtigen. Gemäss dieser Bestimmung werden bei der Berechnung der einjährigen Wartezeit nach aArt. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn eine Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde, aber in den drei darauf folgenden Jahren die auf dasselbe Leiden zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. aArt. 29^{bis} IVV zielt darauf ab, dass beim Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente eine versicherte Person unter bestimmten Voraussetzungen (zeitlicher Konnex zwischen Aufhebung der Rente und Wiederanmeldung; Arbeitsunfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass bedingt durch gleiches Leiden) die im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung bereits bestandene Wartezeit nicht ein zweites Mal erfüllen muss (BGE 117 V 24 f. E. 3a; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 22. August 2001, I 11/00, E. 3c-d mit Hinweisen). Die ABI-Gutachter bescheinigten dem Beschwerdeführer - nach einer vorübergehenden gesundheitlichen Verbesserung - mit dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik D.____ ab Juli 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (act. G 5.178-22). Der Beginn der wiederaufgelebten Rente (zum unbestrittenen Zeitraum eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrads ab September 2005 vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Mai 2008, 9C_73/2008, E. 5.1, act. G 5.171-6) ist damit mit den Parteien auf Juli 2006 festzusetzen (Vorbescheid vom 24. November 2009, act. G 5.189; vgl. auch Einwand vom 11. Januar 2010, act. G 5.190). Zu beachten ist, dass der Beschwerdeführer vom 11. Juli bis 2. November



2006 stationär in der Psychiatrischen Klinik D.____ behandelt wurde und während dieser Zeit deshalb keine verwertbare Resterwerbsfähigkeit bestand (vgl. Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik D.____ vom 2. November 2006, act. G 5.155). Somit hat der Beschwerdeführer für die Zeit ab Juli 2006 einen Anspruch auf eine ganze Rente. Da mit dem Austritt aus der stationären Behandlung am 2. November 2006 eine Verwertbarkeit der gutachterlich bescheinigten Resterwerbsfähigkeit wieder zumutbar war, ist unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a Abs. 1 IVV die Rente per 1. März 2007 auf eine halbe Rente herabzusetzen.

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2010 insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2006 eine ganze und ab 1. März 2007 eine halbe Rente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtstverbeiständung.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2010 insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2006 eine ganze und ab 1. März 2007 eine halbe Rente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.