



Fall-Nr.: IV 2010/61
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 07.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 07.08.2012

Art. 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 7. August 2012, IV 2010/61). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_661/2012.

Entscheid Versicherungsgericht, 07.08.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 7. August 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 am 15./24. September 2003 bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Auf Nachfrage der IV-Stelle gab er am 11. November 2003 an, er - Maurerhilfsarbeiter - beantrage berufliche Massnahmen und eine Rente (IV-act. 12). Gemäss IK-Auszug hatte der Versicherte seit 1995 durchgehend, vorher aber schon im Jahr 1976, von 1979 bis 1983 und in den Jahren 1986 und 1992 Einkommen von (meist Bau-)Unternehmungen erzielt. Die Arbeitgeberin bescheinigte am 11. November 2003, er sei seit 1992 als Bauarbeiter angestellt; sein letzter effektiver Arbeitstag sei der 21. März 2003 gewesen (IV-act. 11). Mit Verfügung vom 28. Mai 2004 wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Rente ab. Für die Arbeitsvermittlung könne er sich an das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) wenden (IV-act. 26). Die Verwaltung stützte sich dabei im Wesentlichen auf den Arztbericht des Rheuma- und Rehabilitationszentrums Klinik Valens vom 20. April 2004 samt beigelegtem Austrittsbericht vom 15. Januar 2004 (IV-act. 23). Darin hatte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, Chondrose und kleinvolumige mediolinkslaterale subligamentäre Diskushernie L5/S1 ohne neurale Beeinträchtigung, Fehlhaltung, Hyperlordose der LWS, muskuläre Dysbalance, in Verbindung mit psychischen Faktoren und Kontextfaktoren. Der Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit als angelernter Maurer seit dem 22. März 2003 voll arbeitsunfähig. Leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten mit Wechselbelastung seien ihm ganztags zu 100% zumutbar. Dem Austrittsbericht war unter anderem zu entnehmen, dass der Versicherte eine mässige Belastungsbereitschaft gezeigt habe.

A.b Am 3./7. September 2004 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an und beantragte eine Rente (IV-act. 27, vgl. IV-act. 30). - Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, teilte im Arztbericht vom 21. September 2004 mit, der Versicherte sei am 26. August 2004 an der Wirbelsäule operiert worden und der postoperative Verlauf sei bisher zufriedenstellend mit Regredienz der Kreuz- und Beinschmerzen. Der Versicherte werde längerfristig nicht mehr auf dem Bau arbeiten können; für körperlich leichte, rückengerechte Arbeit in



St.Galler Gerichte

wechselnden Körperstellungen ohne Heben von Gewichten über zehn Kilogramm sei er noch voll arbeitsunfähig, werde aber eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichen können, allerdings frühestens ab Januar 2005 (IV-act. 32). - Dr. med. D.___, FMH Innere Medizin, reichte mit Arztbericht vom 2. Oktober 2004 (IV-act. 33) verschiedene Berichte ein. So waren bei einem Arthro-MRI der Schulter rechts vom 18. September 2003 eine geringgradige Partialruptur der cranialsten Portion der Subscapularissehne auf einer Länge von ca. 1 cm, eine leichtgradige Degeneration der Supraspinatussehne ohne Einrisse und eine leichte AC-Gelenksarthrose festgestellt worden (IV-act. 33-8). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 9. September 2003 eine Umschulung empfohlen, da eine Wiedereingliederung vorrangigstes Ziel zu sein scheine. Der Versicherte neige möglicherweise zu einer Chronifizierung der Schmerzen (IV-act. 33-9). Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 28. Mai 2003 von einer röntgenologisch festgestellten leichten Coxarthrose rechts berichtet (IV-act. 33-14), die Klinik für Orthopädische Chirurgie am 4. Juni 2003 von einem altersentsprechenden Normbefund an der rechten Hüfte (IV-act. 33-12). - Im Verlaufsbericht vom 14. Januar 2005 gab Dr. C.___ an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verbessert und die Prognose sei günstig. Seit dem 1. Januar 2005 sei der Versicherte für leichte, rückengerechte adaptierte Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig, ab Februar 2005 werde er es zu 100% sein (IV-act. 36). Am 22. März 2005 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente, da lediglich in der Zeit vom 26. August 2004 bis zum 31. Januar 2005 eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 46).

B.

B.a Am 23. Januar/5. Februar 2007 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle an und beantragte Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente (IV-act. 52).

B.b Dr. C.___ berichtete am 22. März 2007, es lägen eine chronische, rechtsseitige Lumboischialgie im Sinn einer chronischen Schmerzkrankheit bei bekannter Diskopathie L5/S1 und ein Status nach Distraktionsstabilisation L5/S1 am 26. August 2004 vor. Der Versicherte habe auch nach diversen Therapien keine richtige Schmerzlinderung erfahren und könne die Schmerzen nur mit Tramadol-Tabletten



St.Galler Gerichte

einigermaßen erträglich halten. Er sei bis auf Weiteres zu 50% arbeitsfähig für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmässiges Heben von Gewichten über zehn Kilogramm und ohne in Inklinationsstellung durchzuführende Arbeiten. Er schlage vor, dem Versicherten für die nächsten zwei Jahre eine halbe Rente zuzusprechen (IV-act. 62).

B.c Im Rahmen der Eintretensprüfung schlug der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. E.____, Allgemeine Innere Medizin FMH) am 13. Juli 2007 eine Begutachtung (rheumatologisch oder orthopädisch und neurologisch und psychiatrisch) beim Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) vor (IV-act. 63). - Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Gutachten vom 11. Januar 2008 folgende Diagnosen: Erstens eine Schmerzpersistenz bei Status nach interspinöser Distraktionsstabilisation L5/S1 vom 26. August 2004 mit mässiger Bandscheibendegeneration L5/S1, zweitens eine myxoide Binnendegeneration der Supraspinatussehne bei leichter Degeneration des Acromioclaviculargelenks Grad I glenohumeral links sowie drittens Präadipositas. Die Arbeitsunfähigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe betrage 40%. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in temperierten Räumen ohne Heben von Gewichten über zehn Kilogramm und ohne Arbeiten in regelmässig inklinierter und reklinierter Haltung seien zu 100% zumutbar. Der Psychiater habe keine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert; aus psychiatrischer Sicht bestehe volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 67). - Im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Dezember 2007 hatte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Neurologie, ausgeführt, psychiatrische Diagnosen bestünden keine und es sei aus psychiatrischer Sicht sowohl in der bisherigen als auch in adaptierten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (IV-act. 68).

B.d Der RAD (Dr. med. H.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) hielt am 4. Februar 2008 dafür, es sei nicht gerechtfertigt, von einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands (im Vergleich zu 2003 und 2005) auszugehen. Im psychiatrischen Teilgutachten werde mehrfach erwähnt, der Versicherte habe angegeben, auf den 17. Januar 2008 sei wegen der Schmerzen im Hüftbereich rechts eine Operation vorgesehen. Es scheine also ein labiles Geschehen vorzuliegen, weshalb eine endgültige Beurteilung nicht möglich sei. Es sei von der



St.Galler Gerichte

Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen ein Bericht einzuholen (IV-act. 69).

B.e Dr. C.____ gab am 22. Februar 2008 an, von Seiten des Rückens bestehe ein stabiler Zustand (IV-act. 72).

B.f Am 26. März 2008 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, er sei am 17. Januar 2008 von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operiert worden (vgl. IV-act. 79). Dieser gab im Arztbericht vom 25. Juli 2008 an, der Versicherte leide unter therapieresistenten Rückenschmerzen und einem Cam-Impingement der rechten Hüfte. Dem Versicherten gehe es nach der Hüftgelenksarthroskopie vom 17. Januar 2008 von Seiten der rechten Hüfte ordentlich. Im Vordergrund stünden die Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine und Kribbelparästhesien in beiden Fersen. Der Versicherte schein stark leidend zu sein. Welche Beschwerden in welchem Ausmass für die Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund stünden, sei nie klar definiert worden. Eine MEDAS-Abklärung halte er für zwingend erforderlich (IV-act. 84). Am 23. Juni 2008 hatte Dr. I.____ attestiert, der Versicherte klagte auch nach der Hüftgelenksoperation über erhebliche Beschwerden im Bereich der unteren Extremität. Er sei deswegen nur bedingt gehfähig. Für die nächsten ein bis zwei Monate werde er sicherlich noch zu 100% arbeitsunfähig bleiben (IV-act. 51).

B.g Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 6. September 2008 im Wesentlichen aus, es bestünden keine neurologischen Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit. Diese sei durch die Rücken-, Schulter- und Hüftaffektionen bedingt, mit wahrscheinlichen psychosozialen Faktoren. Der Zustand des Versicherten habe sich seit der Begutachtung durch Dr. F.____ nicht verändert, sicherlich nicht verbessert (IV-act. 86-1 ff.). In seinem beigelegten Bericht an Dr. I.____ vom 1. September 2008 hatte er erklärt, der Grund der möglichen radikulären Komponente sei nicht klar. Dieser Faktor sei entweder residuell oder - allerdings recht zweifelhaft hypothetisch - Ausdruck einer ausschliesslich orthostatischen Irritation der fünften Lumbalnervenwurzel durch eine dann verstärkte Diskusprotrusion L4/5, was der nur im Liegen durchführbaren Kernspintomographie entgehen könnte. Die geklagte Beinschwäche rechts sei nicht objektivierbar. Die Hemihypästhesie rechts sei am ehesten funktionell beziehungsweise eine funktionelle Ausweitung der rechtsseitigen



St.Galler Gerichte

Beinparästhesien. Es ergäben sich keine Hinweise auf peripher-neurogene oder zentralnervöse Ursachen der verschiedenen Beschwerden.

B.h In einer internen Stellungnahme führte der RAD am 3. Oktober 2008 aus, es könne aus medizinischer Sicht nicht von einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten (gemäss zu beantwortender Anfrage gegenüber 2004) ausgegangen werden (IV-act. 87).

B.i Mit Vorbescheid vom 7. November 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass aus medizinischer Sicht nach den Abweisungen vom Mai 2004 und vom März 2005 keine relevanten Verschlechterungen des Gesundheitszustands ausgewiesen seien. Es sei ihm aus medizinischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar. Es resultiere keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse (IV-act. 90).

B.j Am 14. November 2008 ersuchte Dr. med. K.___, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, um Verlängerung der Einwandfrist, da wichtige medizinische Abklärungen bevorstünden, nämlich eine psychiatrische Evaluation und in der folgenden Woche eine Konsultation beim Orthopäden wegen einer Hüftproblematik (IV-act. 91). - Am 27. November 2008 teilte Dr. C.___ im Sinn eines Einwands für den Versicherten gegen den Vorbescheid mit, der Versicherte sei nach wie vor aufgrund chronischer Rücken- und Hüftschmerzen sowie der chronischen Depression nicht arbeitsfähig. Der Zustand des Versicherten sei insbesondere von Seiten der rechten Hüfte nach der Operation im Januar 2007 (richtig wohl: 2008) unbefriedigend und es stehe eventuell noch einmal eine Operation bevor. Da der Versicherte während der nächsten sechs bis zwölf Monate - auch aufgrund seines psychischen Zustands - sicherlich nicht arbeitsfähig sein werde, sei eine baldige Lösung durch die IV (volle Berentung während mindestens eines Jahres) zu empfehlen. In einem Jahr werde die Situation insbesondere auch der rechten Hüfte abschliessend beurteilbar sein (IV-act. 93).

B.k Dr. K.___ führte in einem angeforderten Verlaufsbericht vom 8. Februar 2009 aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Es bestünden eine depressive Entwicklung/Anpassungsstörung, ein Cam-Impingement rechte Hüfte mit



Labrumläsion, eine Refluxoesophagitis, ein paroxysmaler Lagerungsschwindel sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Voroperationen. Eine Prognose sei schwierig zu stellen und hänge vom Ausmass der depressiven Entwicklung sowie der Hüftläsion ab. In den Beschäftigungsprogrammen des RAV habe sich gezeigt, dass der Versicherte zu weniger als 50% arbeitsfähig sei. In Anbetracht der multiplen Erkrankungen, welche die Lebensqualität massiv einschränkten, empfehle er eine Berentung zu 100% (IV-act. 95). Der Arzt legte mehrere Berichte bei. - Dr. med. L.___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte ihm am 24. November 2008 berichtet, die möglichen psychiatrischen Diagnosen seien "recht flau und für die Invalidenversicherung leider irrelevant". Man könne eine Anpassungsstörung annehmen und auch die Diagnose Depression wäre nicht verfehlt, diese sei jedoch rein reaktiver Natur (IV-act. 95-3 ff.)

B.l Dr. med. M.___, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, teilte im Arztbericht vom 9. März 2009 mit, die Schwindelepisode - gemäss dem beigelegten Schreiben an Dr. K.___ vom 9. Februar 2009 (act. 97-4) Ende Januar 2009 aufgetreten - sei kurz gewesen und es sei zur vollständigen Erholung gekommen. Das Leiden sei nicht aktuell und er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 97).

B.mDr. L.___ führte im Arztbericht vom 23. März 2009 aus, es bestehe nebst zahlreichen Diagnosen aus dem somatischen Bereich eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen. Bezüglich den Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit schliesse er sich den Aussagen von Dr. K.___ an, welcher eine 100%ige Berentung empfohlen habe. Eingeschränkt seien Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit. Gemäss Dr. K.___ seien die psychischen Symptome seit Sommer 2008 aufgefallen, in schwächerer Form dürften sie schon früher vorhanden gewesen sein (IV-act. 98).

B.n Der RAD hielt am 4. Mai 2009 dafür, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit behauptet werden, der Gesundheitszustand sei gegenüber Ende 2007 unverändert. Es dränge sich eine polydisziplinäre Begutachtung auf (act. 99).

B.o Das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, stellte im Gutachten vom 11. Januar 2010 im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die



Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont, Impingementsyndrom Schultergelenk rechts und Cam-Type Impingement rechte Hüfte mit Labrumläsion. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem eine chronifizierte Anpassungsstörung bei sozialer Konfliktsituation, eine nicht-organische Insomnie, eine arterielle Hypertonie sowie unspezifische Zervikalgien. In der angestammten Tätigkeit sowie in allen regelmässig mittelschwer bis schwer belastenden beruflichen Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In körperlich leichten bis nur intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten unter spezifischen Arbeitsplatzbedingungen (Vermeiden von längerem fixiertem Sitzen oder Stehen, repetitivem Ziehen, Tragen und Heben von Lasten über 10-15 kg sowie Überkopfbewegungen mit dem rechten Arm) sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 106).

B.p Mit Verfügung vom 15. Januar 2010 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Gemäss ihren Abklärungen hätten sich im Vergleich zur Referenzsituation der Abweisungen vom Mai 2004 und vom März 2005 keine relevanten Verschlechterungen des Gesundheitszustands ergeben. Als Maurer-Hilfsarbeiter hätte der Versicherte im Jahr 2008 ein Jahreseinkommen von Fr. 57'850.-- erzielen können; das sei ihm auch mit der Behinderung noch möglich. Der Einwand gegen den Vorbescheid sei geprüft worden; die ergänzenden medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass keine neuen medizinischen Elemente bekannt geworden seien. Es werde weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen (IV-act. 108).

C.

Gegen diese Verfügung vom 15. Januar 2010 richtet sich die Beschwerde vom 11. Februar 2011. Der Beschwerdeführer beantragt die Überprüfung des (festgelegten) Invaliditätsgrades und sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung von Leistungen. Es treffe nicht zu, dass er in einer leichten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Das verhinderten die schwere Rückenproblematik und die psychischen Beschwerden. Das ABI habe die Arbeitsfähigkeit rein theoretisch festgesetzt. Er habe seit seiner langjährigen Erkrankung immer wieder zu arbeiten versucht, so etwa im Rahmen eines Arbeitsprogramms des RAV, das ihm attestiert



St.Galler Gerichte

habe, dass er - bei gezeigtem gutem Einsatz - höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreichen könne. Es sei für ihn unverständlich, dass aus psychiatrischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose, sondern nur soziale Probleme vorliegen sollten. Letztere hätten erst mit der Erkrankung begonnen. Obwohl im Gutachten empfohlen, sei ihm die Beschwerdegegnerin nicht behilflich, eine leichte Tätigkeit zu finden. Nicht verständlich sei ferner der grosse Unterschied zwischen den Arbeitsfähigkeitsschätzungen des behandelnden Psychiaters und des ABI-Gutachtens. Weshalb der Bericht des behandelnden Psychiaters im Gutachten nicht berücksichtigt worden, sondern nur mit ihm telefoniert worden sei, könne er nicht nachvollziehen. Seit April 2009 sei er nun bei med. pract. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Tagesklinik an einem Psychiatrischen Zentrum), in Behandlung. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin es nicht für erforderlich gehalten, bei dem Arzt einen Bericht einzuholen. Er selber werde einen solchen noch nachreichen (act. G 1).

D.

Mit Beschwerdeantwort vom 30./31. März 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die objektivierbaren Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat seien nicht so schwerwiegend, dass sie auch die Annahme einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erlaubten. Die Gutachter des ABI hätten über eine weit umfassendere Beurteilungsgrundlage verfügt als die behandelnden Ärzte, welche abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben hätten. Der Umstand, dass kein Bericht des behandelnden Psychiaters eingeholt worden sei, vermöge die Aussagekraft der psychiatrischen Begutachtung nicht zu erschüttern, zumal Fremdauskünfte nicht in jedem Fall erforderlich seien und eine telefonische Besprechung erfolgt sei. Die Gutachterin habe überzeugend dargelegt, dass die angegebene Konzentrations- und Ausdauererminderung klinisch nicht habe bestätigt werden können. Aus ihrer Sicht würden die Angaben des behandelnden Psychiaters invaliditätsfremde soziale Faktoren in den Vordergrund stellen. Von der Einholung eines Berichtes des behandelnden Psychiaters habe in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden dürfen (act. G 6).

E.



Mit Replik vom 3. Mai 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 10). Er reicht zudem einen Bericht von med. pract. N.____ vom 26. März 2010 ein. Darin gab dieser die Diagnose einer schweren Depression bekannt. Diese Erkenntnis habe erst eine klinische Verlaufsbeobachtung erbracht. Die schwere depressive Symptomatik werde durch eine fassadäre aufrechte Persönlichkeitshaltung kaschiert. Er halte den Beschwerdeführer für hochgradig gefährdet, noch weiter zu dekompensieren. Das Ergebnis des Medikamentenspiegels dürfte von der Wahl der Tageszeit der Blutentnahme abhängig gewesen sein; es deute aber auf eine regelmässige Einnahme hin (act. G 10.1).

F.

Mit Duplik vom 7./10. Mai 2010 hält die Beschwerdegegnerin fest, das Schreiben von med. pract. N.____ vermöge keine Zweifel am gutachterlichen Abklärungsergebnis zu wecken. Dass eine fassadäre aufrechte Persönlichkeitshaltung eine schwere Depression kaschieren solle, erscheine wenig überzeugend. Die Aussage sei vielmehr ein Indiz dafür, dass nicht völlig unbefangen berichtet werde (act. G 12).

G.

G.a Auf gerichtliches Ersuchen vom 13. März 2012 hat med. pract. N.____ am 28./29. März 2012 unter anderem berichtet, der Beschwerdeführer sei vom 8. Mai 2009 bis 9. Juli 2010 in der Tagesklinik behandelt worden. Die Ablehnung des Rentenanspruchs habe sich demoralisierend ausgewirkt. Vom 9. Februar 2011 bis 12. Dezember 2011 habe ein zweiter teilstationärer Aufenthalt in der Tagesklinik stattgefunden. Die depressive Zustandsverschlechterung habe sich während des Aufenthalts auf niedrigem Niveau verbessern können. Der Beschwerdeführer habe wiederholt Suizidgedanken geäussert. Angesichts der Tragweite seiner körperlichen Beschwerden und der damit verbundenen Perspektive- und Hoffnungslosigkeit sei eine schwere depressive Entwicklung plausibel erklärbar. Aufgrund der körperlichen Erkrankungen, des chronischen Schmerzsyndroms und der tiefgreifenden depressiven Erkrankung sei die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit dauerhaft verunmöglicht. Seit Beginn der Behandlung am 8. Mai 2009 attestiere er dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit.



G.b Von der eingeräumten Möglichkeit, zum Bericht von med. pract. N.____ Stellung zu nehmen, haben die Parteien keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt. Sie ist auf seine Neuanschuldung nach der rechtskräftigen Abweisung der ersten beiden Gesuche eingetreten, was nicht zu beanstanden ist. Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04) und das neue Leistungsgesuch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 130 V 253 E. 3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05). Ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse ist - anders als im Rentenrevisionsverfahren - hier nicht erforderlich (vgl. Franz Schlauri, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2. A. 2007, S. 1110 Rz 137, Fn 187; anders BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und BGE 133 V 112 E. 5.4). Der Beschwerdeführer beantragt in diesem Verfahren sinngemäss eine Leistungszusprechung. Er hatte im Verwaltungsverfahren um berufliche Massnahmen ersucht. Die Beschwerdegegnerin hat sich mit diesem Antrag nicht ausdrücklich befasst. Ihre Verfügung ist aber als umfassende Leistungsablehnung zu verstehen.

1.2 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 15. Januar 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Die danach eingetretenen Rechtsänderungen sind nicht mehr zu berücksichtigen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt in Bezug auf das Fehlen einer übergangsrechtlichen Bestimmung zur Änderung des Rentenbeginns auf den 1. Januar 2008 zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte aufgrund des Zeitpunkts der Entstehung des



Auszahlungsanspruchs oder des Eintritts des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht, erfolgen (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vor 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

2.

Art. 57a Abs. 1 IVG sieht vor, dass die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid unter anderem über ein Leistungsbegehren mittels eines Vorbescheids mitteilt. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinn von Art. 42 ATSG. - Nach dem Erlass des Vorbescheids vom 7. November 2008 holte die Beschwerdegegnerin verschiedene Arztberichte und schliesslich ein Gutachten ein. Ohne dem Beschwerdeführer durch einen neuerlichen Vorbescheid oder in anderer Form von den Abklärungsergebnissen und deren Würdigung durch die Verwaltung Kenntnis zu geben, erging in der Folge die angefochtene Verfügung. Die Beschwerdegegnerin verletzte damit den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör (zum Ganzen ausführlich der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 9. Juni 2011, IV 2009/115, E. 1), denn dessen Kerngehalt ist unter anderem, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines für ihn nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann (BGE 132 V 387). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen. Die Verletzung kann aber unter Umständen auch geheilt werden. Es stehen einander das Interesse an einem rechtmässigen Verfahrensablauf und dasjenige an einer möglichst beförderlichen Behandlung des Leistungsanspruchs gegenüber. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht in ständiger Praxis davon aus, dass das letztgenannte Interesse jedenfalls dann überwiegt, wenn die Beschwerde führende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der verfahrensrechtlich rechtswidrigen Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung (vgl.



Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S T. vom 24. Mai 2012, IV 2011/187). Es kann angenommen werden, der Beschwerdeführer gebe der materiellen Behandlung der Streitsache den Vorzug vor einer rein verfahrensrechtlich begründeten Rückweisung der Sache. Von einer Aufhebung der Verfügung aus formellem Grund ist daher abzusehen.

3.

3.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung) haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (wie erwähnt in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.3 Wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen.

3.4 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche



Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

4.

4.1 Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 22. März 2003 in seiner bisherigen, körperlich schweren Tätigkeit voll arbeitsunfähig geworden und es in der ganzen zu beurteilenden Zeit geblieben ist (zur einzigen abweichenden Beurteilung durch das MGSG mit 40% Arbeitsunfähigkeit, die vom ABI nicht geteilt wird, vgl. unten E. 5.2). Weil der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig war, kam es zur (rechtskräftigen) Abweisung von Leistungsansprüchen. Im August 2004 erfolgte eine Wirbelsäulenoperation. Nachdem er in der Folge bis Dezember 2004 auch in adaptierter Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen war, erlangte der Beschwerdeführer im Januar 2005 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50% und ab 1. Februar 2005 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (im ABI-Gutachten wohl versehentlich nicht korrekt wiedergegeben). Im März 2005 wurde sein zweites Gesuch - ebenfalls rechtskräftig - abgewiesen.

4.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom Januar 2010 hatte die Beschwerdegegnerin über die Leistungsansprüche aufgrund der Neuanmeldung vom Februar 2007 zu entscheiden. Sie wies diese ab, weil sie von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit ausging, und zwar gestützt auf das Ergebnis der ABI-Begutachtung (Gutachten vom 11. Januar 2010, IV-act. 106). Der RAD hatte dazu ausgeführt, im ABI-Gutachten würden gegenüber der MGSG-Begutachtung von 2007 keine neuen medizinischen Elemente geltend gemacht. Die Impingementsymptomatik am rechten Hüftgelenk habe schon Dr. F.____ beschrieben, ohne die Diagnose explizit festzuhalten. Die Diagnose sei anlässlich einer Hüftgelenksarthroskopie im Januar 2008 gestellt worden. Die entsprechenden Einschränkungen seien berücksichtigt worden.



4.3 Die Experten des ABI haben gemäss dem Gutachten die umfangreichen medizinischen Vorakten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zur Kenntnis genommen und seine geklagten Beschwerden erfragt. Sie haben sich mit den medizinischen Berichten auseinandergesetzt.

4.4 Zunächst hält das ABI fest, dass der Beschwerdeführer von Januar 2008 bis August 2008 auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig war, hernach bis "Januar 2008" noch 50% arbeitsunfähig (IV-act. 106-27 f., Ziff. 6.3). Damit ist ein Rentenanspruch entstanden. Der Eintritt des Rentenfalls wird nämlich durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02; vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG; Bundesgerichtsentscheid i/S P. vom 27. Dezember 2007, 9C_684/07). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). - Der Beschwerdeführer ist in seiner jahrelang ausgeübten bisherigen, körperlich schweren Tätigkeit wie erwähnt seit dem 22. März 2003 voll arbeitsunfähig. Da beim erstmöglichen Ablauf eines Wartejahres im März 2004 keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit bestand, weil



er damals in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen war, war damals, wie die Beschwerdegegnerin im Übrigen rechtskräftig festgelegt hat, kein Rentenanspruch entstanden. Mit dem nochmaligen Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit im Januar 2008 hingegen ergab sich auch eine entsprechende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit. Angesichts der auch in einem (Warte-)Jahr davor bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter beginnt der Rentenanspruch somit unmittelbar im Januar 2008. Es genügt nach der Rechtsprechung, 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). Im Januar 2008 ist demnach Anspruch auf eine ganze Rente entstanden. Berufliche Massnahmen, die den Rentenanspruch noch hätten senken können, waren damals nicht möglich. Die angefochtene Verfügung ist demnach als unzutreffend aufzuheben.

5.

5.1 Ab wann danach gemäss ABI eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erreicht worden war, lässt sich nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit eruieren. Das im Gutachten genannte Jahr 2008 kann jedenfalls nicht gemeint gewesen sein. Ob aber 2009 oder allenfalls 2010 gemeint war, wird noch zu erheben sein.

5.2 Für die Zeit nach dem betreffenden Januar liegt gemäss dem ABI wie erwähnt eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Arbeit vor. - Bei der rheumatologischen Auseinandersetzung mit den früheren ärztlichen Einschätzungen wurde unter anderem festgehalten, schon die Klinik Valens habe in ihrer Beurteilung dasselbe Ergebnis aufgezeigt wie die eigene Begutachtung, nämlich eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Maurer und die ganztägige Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit. Hieraus eine übereinstimmende ärztliche Beurteilung ableiten zu wollen, ist allerdings mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unzutreffend. Denn nach dem Aufenthalt in der Klinik im Jahr 2003 hat (rund vier Jahre später) wegen Hüftbeschwerden eine Hüftgelenksarthroskopie stattfinden müssen, bei welcher ein Cam-Impingement rechts festgestellt wurde. - Was die Beurteilung durch das MGSG



betrifft, welche für eine adaptierte Tätigkeit zum gleichen Schluss wie das ABI-Gutachten gelangt war, ist zu berücksichtigen, dass diese Gutachterstelle dem Beschwerdeführer (ebenfalls vor der Hüftgelenksarthroskopie) selbst in seiner bisherigen schweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% zugemutet hatte. Das ABI hält dazu fest, diese postulierte Arbeitsfähigkeit von 60% als Hilfsarbeiter im Baugewerbe könne "nicht mehr" bestätigt werden. Hat es damit eine Sachverhaltsentwicklung (und nicht eine lediglich andere Beurteilung des unveränderten Sachverhalts) zum Ausdruck bringen wollen, so liesse das auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zwischen November 2007 (Untersuchung am MGS) und November 2009 (Untersuchung am ABI) schliessen. Für die bisherige Tätigkeit hatte allerdings, wie der rheumatologische ABI-Gutachter ebenfalls festhält, bereits die Klinik Valens eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Dr. F.____ hatte ausserdem zwar die Hüfte klinisch untersucht, die Bewegungswinkel erhoben und festgehalten, es habe eine fragliche Druckdolenz der Ileosacralgelenke rechts und links mit nicht verwertbarer Funktionsprüfung der Gelenke bestanden und rechts sei die Flexion dolent gewesen. Als die Arbeitsfähigkeit einschränkend hatte er das Hüftleiden damals aber nicht betrachtet. Eine wesentliche Untermauerung des Begutachtungsergebnisses des ABI lässt sich auch daraus nach dem Dargelegten nicht ableiten.

5.3 Es fällt im Übrigen auf, dass das ABI im November 2009 - obwohl als Verlaufsgutachten (nach der Begutachtung von November 2007) veranlasst - nicht für erforderlich hielt, eigene bildgebende Untersuchungen zu veranlassen, was für BWS, LWS und linke Schulter angehen kann. Von der rechten Schulter konnten die Gutachter einzig ein MRI vom September 2003 beurteilen. Von der Hüfte, welche zwischenzeitlich operiert worden ist, lagen den Gutachtern offenbar gar keine Bilder vor. Das erscheint unter den gegebenen Umständen als Mangel.

5.4 Vom Gutachten abweichende ärztliche Schätzungen der Arbeitsfähigkeit haben etwa Dr. K.____ (weniger als 50% bzw. nicht mehr arbeitsfähig; Februar 2009) und Dr. C.____ (nicht mehr arbeitsfähig; November 2008) abgegeben. Im Gutachten wird angenommen, Dr. K.____ habe wohl die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers übernommen bzw. alle Diagnosen addiert und den Schluss gezogen, für die freie Wirtschaft bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. Es



sei aber objektiv somatisch gesehen nicht nachvollziehbar, dass eine Addition von verschiedenen internistischen Diagnosen und Beschwerden des Bewegungsapparates aufgrund der subjektiv eingeschränkten Lebensqualität zu einer vollen Berentung führen sollte. Angemerkt werden kann diesbezüglich, dass auch nach Auffassung des Beschwerdeführers eine Teilleistung durchaus möglich ist. Er hat denn auch entsprechende Unterstützung beantragt.

5.5 Auch Dr. C.____ hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung als behandelnder Arzt des Beschwerdeführers abgegeben. Indessen fällt auf, dass er, der im Januar 2005, nachdem der Beschwerdeführer sich bereits einer Wirbelsäulenoperation unterzogen hatte, noch vom Wiedererreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen war, im März 2007 nur noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% berichtete und im November 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte. Dieser Hinweis auf eine gesamthaft betrachtet relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ist nicht ausser Acht zu lassen.

Dr. J.____, der als Facharzt die Arbeitsunfähigkeit (einzig) aus neurologischer Sicht beurteilte, hat als mögliche - wenn auch recht zweifelhaft bestehende - Ursache der Beschwerden eine Irritation der fünften Lumbalnervenwurzel durch die Diskusprotrusion L4/5 genannt.

5.6 Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, wurde vom ABI einzig eine Beeinträchtigung der Selbstfunktion (im Sinn eines verminderten Selbstwerts und angegebener Insuffizienzgefühle) vorgefunden. Andere Defizite wurden nicht erhoben, namentlich keine Einschränkungen von Wahrnehmung, Auffassung, Konzentration und Aufmerksamkeit, keine depressive Affektauslenkung und keine Suizidalität. - In der Klinik Valens waren 2003 psychische Faktoren und Kontextfaktoren in der Diagnoseliste erwähnt worden, denen aber kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde. Auch aufgrund der Begutachtung durch Dr. G.____ von 2007 war von unbeeinträchtigten Funktionen und erhalten gebliebener Arbeitsfähigkeit berichtet worden. Dr. L.____ hat nach einer Konsultation des Beschwerdeführers vom November 2008 festgehalten, man könnte eine Anpassungsstörung diagnostizieren und auch die Diagnose einer Depression wäre nicht verfehlt. Die (diesbezügliche) Geschichte des Beschwerdeführers sei eindrücklich; es bleibe nur, symptomatisch medikamentös einzuwirken. Am 23. März 2009 gab Dr. L.____ eine Anpassungsstörung als Diagnose an



und befürwortete - wie vor ihm der Hausarzt - eine vollständige Berentung. Wenn er am 24. November 2008 dafürgehalten hat, die möglichen Diagnosen seien recht flau und für die Invalidenversicherung leider irrelevant, so ist darauf hinzuweisen, dass der Arzt die medizinische Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung zu beurteilen hat, während die rechtliche Bedeutung in einem zweiten Schritt erfolgt. Eine depressive Störung etwa stellt nach bundesgerichtlicher Praxis keinen pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustand dar, bei welchem die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelangen würde (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 137 V 64 E. 4.2; Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 20. September 2011, 8C_302/2011 E. 2.4). Den Berichten von Dr. L.____ lassen sich zum psychiatrischen Status kaum Angaben entnehmen, so dass eine Beurteilung unter diesem Aspekt nicht möglich ist. Immerhin ist davon auszugehen, dass Dr. L.____ einen psychiatrisch behandlungsbedürftigen Zustand erkannte. Med. pract. N.____, welcher den Beschwerdeführer ab Mai 2009 in der Tagesklinik betreute, hat dem ABI auf mündliches Befragen am 2. Dezember 2009 erklärt, die zahlreichen Probleme sozialer Art und das Rückenleiden hätten den Beschwerdeführer depressiv gemacht. Allerdings würde man diese Depression nicht sehen können. Die Situation habe sich durch die Behandlung schon gebessert, doch sei der Beschwerdeführer nach zwei Stunden pro Tag infolge von Ausdauer- und Konzentrationsproblemen komplett erschöpft (das entspricht einer Arbeitsfähigkeit von knapp einem Viertel). Die psychiatrisch Begutachtende des ABI hielt hierzu fest, damit würden invaliditätsfremde soziale Faktoren in den Vordergrund gestellt. Die Konzentrations- und Ausdauerminde rung einerseits könne nicht bestätigt werden, die sozial schwierige Gesamtsituation andererseits sei nicht invaliditätsauslösend. Im Bericht vom 26. März 2010, welcher erst nach der ABI-Begutachtung erstellt wurde, gab med. pract. N.____ die Diagnose einer schweren Depression bekannt. Diese Erkenntnis habe erst eine klinische Verlaufsbeobachtung erbracht. Der Beschwerdeführer sei wohl hochgradig gefährdet, noch weiter zu dekomensieren. Am 28./29. März 2012 teilte der Arzt weiter mit, der Beschwerdeführer sei vom 8. Mai 2009 bis 9. Juli 2010 und nochmals vom 9. Februar 2011 bis 12. Dezember 2011 in der Tagesklinik behandelt worden. Er habe durchgehend Schmerzen wegen der diversen somatischen Erkrankungen gehabt, wegen des Hüftleidens an sportlichen Aktivitäten nur bedingt teilnehmen können und wiederholt an Schwindel, Vergesslichkeit und Schlafstörungen gelitten; dann sei noch



eine Angina pectoris aufgetreten, welche mit Nitrospray behandelt worden sei. Die Not, in welcher sich der Beschwerdeführer befinde, überspiele und überdecke er fassadenhaft. Die Ablenkung durch die Arbeit in der Werkstatt oder im Küchenbereich und die sozialen Kontakte im therapeutischen Milieu hätten den Beschwerdeführer ein wenig stabilisiert und die psychische Befindlichkeit verbessert. Wiederkehrende Gedanken über die Sinnlosigkeit seines Daseins seien aber bis anhin "sesshaft" geblieben und therapeutisch wenig zu beeinflussen gewesen, zumal sich durch den teilstationären Aufenthalt an der Lebenssituation und den somatischen Beschwerden nichts verändert habe. Es handle sich um eine tiefgreifende depressive Erkrankung, die aufgrund der Tragweite der körperlichen Beschwerden und der damit verbundenen Perspektive- und Hoffnungslosigkeit erklärbar sei. In den letzten zwei Jahren sei der Beschwerdeführer noch weiter dekompenziert.

6.

6.1 Es zeigen sich somit Hinweise auf eine Verstärkung des Hüftleidens im Zeitablauf, welche eine gewisse Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nach der Aktenlage auch in der Zeit nach Januar 2009 oder 2010 als möglich erscheinen lassen. Ausserdem diagnostiziert der behandelnde Psychiater eine schwere Depression, was auch Dr. L.____ als nicht verfehlte Diagnose bezeichnet. Die psychiatrischen Befunde werden dabei von Seiten der ABI-Gutachterin und des behandelnden Facharztes med. pract. N.____ unterschiedlich geschildert, wobei eine Beurteilung durch den Umstand noch erschwert wird, dass die Symptome sich nach Auffassung des Letzteren verdeckt präsentieren.

6.2 Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte



Gutachten von externen Spezialärzten, welche 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05). Nach der Rechtsprechung ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und über eine längere Zeit hinweg regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc), oder es ist damit zu rechnen, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen subjektiven Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A.M.-C. vom 27. März 2003). Das Bundesgericht hat andererseits festgehalten, der Richter könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 255/96, zit. im Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005). Es geht jedenfalls nicht an, den Aussagen des Hausarztes ohne nähere und unter dem Gesichtspunkt des Willkürverbotes haltbare Begründung die Glaubwürdigkeit von vornherein abzusprechen (Bundesgerichtsentscheid 4P.254/2005).

6.3 In Anbetracht der zunächst medikamentösen und dann (ab Mai 2009) längere Zeit andauernden teilstationären psychiatrischen Behandlungen, nach welchen eine schwere (wohl verborgene) Depression diagnostiziert wurde, und weil die Akten insgesamt (auch in rheumatologischer/orthopädischer Hinsicht) für die Zeit ab Januar 2009 oder Januar 2010 Zweifel am Ergebnis der Arbeitsfähigkeitsschätzung aufgrund der Begutachtung durch das ABI wecken, erscheint es nach dem Dargelegten insgesamt als gerechtfertigt, ergänzende Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Januar 2009 zu veranlassen. Eine erneute Begutachtung ist wohl unumgänglich. Je nach deren Ergebnis kann sich im Lauf der Zeit eine Abstufung oder Aufhebung der Rente ergeben.



6.4 Nach der Aktenlage scheint im Übrigen vordringlich, dass der gesundheitlich beeinträchtigte Beschwerdeführer in den Arbeitsmarkt eingegliedert wird, auch wenn allenfalls lediglich eine Teilarbeitsfähigkeit vorliegen sollte.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2010 insofern teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2008 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen ist die Sache zu ergänzenden Abklärungen des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen und allfälliger neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Sind dem Beschwerdeführer (zumindest vorübergehende) Leistungen zuzusprechen, ist diesbezüglich von einem Obsiegen auszugehen. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ebenfalls ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird ab 1. Januar 2008 eine ganze Rente zugesprochen.



2. Im Übrigen wird die Sache zu ergänzenden Abklärungen des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen und allfälliger neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
4. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet