



**Fall-Nr.:** IV 2010/80  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.05.2020  
**Entscheiddatum:** 29.02.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.02.2012**

**Art. 7 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich; Bedeutung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Februar 2012, IV 2010/80). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_677/2012.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 29. Februar 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ stellte am 17. Mai 2002 ein Rentengesuch (IV-act. 1). In einem Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH ABI (abgekürzt ABI GmbH) vom 5. November 2004 (IV-act. 64) wurde festgehalten, an der linken oberen Extremität bestehe keine Einschränkung der Kraft und der Beweglichkeit; die angegebenen Schmerzen bei einem Verdacht auf ein subakromiales Impingement hätten durch die klinischen Tests nicht objektiviert werden können. Die rechte Schulter sei zweimal operiert worden. Im Bereich von Ellbogen und Hand sei keine Einschränkung der Kraft und der Beweglichkeit festzustellen gewesen. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten über Kopf bestehe zeitlich und leistungsmässig eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte setze den rechten Arm im Alltagsleben durchaus ein, wie die deutliche Beschwielung auch der rechten Hand im Anschluss an die Gartenarbeit dokumentiere. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und die leichte depressive Verstimmung hätten eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 10% zur Folge. Die Ursachen dieser Arbeitsunfähigkeit bestünden in den aus der leichten Depression resultierenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen und aus der psychophysischen Anstrengung, die Schmerzen dauernd auszuhalten. Der Versicherte reichte ein privates orthopädisches Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, Aarau, vom 21. Februar 2005 ein (IV-act. 73). Dr. B.\_\_\_\_ hatte darin angegeben, der Versicherte sei für jede physische Arbeit, auch für Arbeiten mit herunterhängenden Armen, zu 80-85% arbeitsunfähig. Für administrative Arbeiten sei der Versicherte aufgrund seiner Bildung ungeeignet. Die ABI GmbH erstattete am 8. Juni 2006 ein zweites Gutachten (IV-act. 99). Der orthopädische Sachverständige gab erneut eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ohne Bewegungen der Arme oberhalb von ca. 60° an. Die geklagten Schmerzen auch bei hängenden Armen hätten sich durch die sicher objektivierbaren Befunde nicht erklären lassen. Die Untersuchung habe deutliche Hinweise auf eine Selbstlimitierung geliefert. Mit Sicherheit bestehe eine nicht unerhebliche Restbeweglichkeit am hängenden rechten Arm. Das habe sich in unbeobachtet scheinenden Momenten klar feststellen lassen. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hatte festgehalten, dass ein



labiles pathologisches Geschehen vorzuliegen scheine, das sich vor etwa einem Jahr intensiviert habe. Die Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht wegen eines erhöhten Pausenbedarfs um 30% eingeschränkt. Zusammenfassend hielten die Sachverständigen der ABI GmbH fest, im Vergleich zur Voruntersuchung zeige sich eine deutlich verstärkte Selbstlimitierung. Die Einschränkungen hätten aber nur geringgradig zugenommen. Die Psychiatrische Klinik C.\_\_\_\_ berichtete dem behandelnden Psychiater am 4. Oktober 2006 über den stationären Klinikaufenthalt des Versicherten vom 6. Juni bis 15. September 2006 (IV-act. 113). Sie gab als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung als Ausdruck einer psychosozialen Mehrfachbelastung an. Zur Arbeitsfähigkeit bemerkte sie nur, der Versicherte betrachte sich selbst in einer adaptierten Tätigkeit als nur noch zu 20% arbeitsfähig. Die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_ berichtete dem behandelnden Psychiater am 8. November 2006 über die Behandlung vom 20. September bis 8. November 2006 (IV-act. 115), der Versicherte sei während der gesamten Behandlungszeit aus psychiatrischer Sicht wegen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Am 8. Dezember 2006 berichtete die Tagesklinik (IV-act. 117), der Versicherte sei voll arbeitsunfähig. Neben der mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik und dem chronischen Schmerzsyndrom bestehe eine anhaltende Persönlichkeitsänderung. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 25. Januar 2007 fest (IV-act. 118), die Berichte der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ dokumentierten zweifelsfrei eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit der Begutachtung (mittelschwere bis schwere Depression). Der Beginn der Verschlechterung sei auf April 2006 anzusetzen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage ab diesem Zeitpunkt 100%. Mit Verfügungen vom 14. August 2007 (IV-act. 139-141) sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab Juni 2006 eine Viertelsrente und ab Juli 2006 eine ganze Invalidenrente zu. Das vom Versicherten angerufene Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die Sache in seinem Entscheid vom 20. Januar 2009 (IV 2007/301, IV-act. 167) zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück. Zur Begründung machte es geltend, es sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 14. August 2007 in einer seiner körperlichen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit rein somatisch



betrachtet zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. In bezug auf eine allfällige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vermöge die Einschätzung der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Dasselbe gelte für die Angaben der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_ sowohl in bezug auf die Diagnose als auch in bezug auf die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung sei nicht plausibel, weil die entsprechenden Symptome bereits vom psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH und von den Ärzten der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ hätten erkannt werden müssen, was aber nicht der Fall gewesen sei. Die ebenfalls behauptete Zunahme der Depression sei nicht plausibel, da die Tagesklinik ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nur aus therapeutischer Sicht abgegeben, d.h. das Kriterium der objektiven Zumutbarkeit der Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nicht zur Anwendung gebracht habe. Demnach beruhe die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auch in einer der körperlichen Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit ab April 2006 auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt. Das gelte auch für die Frage, wann der Anstieg der durch die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ausgelösten Arbeitsunfähigkeit von 10% auf 30% erfolgt sei.

B.

Dr. med. F.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 17. März 2009 (IV-act. 168), er betrachte die folgenden Schlussfolgerungen als gerechtfertigt: Ab Mai 2002 bestehe aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 10%; laut ABI-Gutachten bestehe spätestens seit Ende März 2006 eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 30%; gemäss den Urteilsabwägungen erscheine es als gerechtfertigt, den Beginn der 30%igen Arbeitsunfähigkeit auf Dezember 2005 zu setzen; während der Hospitalisation (6. Juni bis 15. September 2006) in C.\_\_\_\_ habe die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen; abzuklären sei noch, wie sich die Arbeitsfähigkeit ab September 2006 entwickelt habe. Unter diesen Umständen sei eine Verlaufsbeurteilung angezeigt. Die Gutachter sollten darlegen, ob sie seine Schlussfolgerungen über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis September 2006 nachvollziehen könnten, und sie sollten darlegen, wie sich die Arbeitsfähigkeit seit September 2006 entwickelt habe. Wichtig sei, welches Ausmass die depressive Störung aktuell aufweise und ob eine andauernde Persönlichkeitsstörung bei einem



chronischen Schmerzsyndrom vorliege. Die IV-Stelle beauftragte die ABI GmbH mit einer Verlaufsbeurteilung (IV-act. 173).

B.a Im Gutachten vom 23. September 2009 (IV-act. 176) berichtete der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH, der Versicherte befinde sich zurzeit in Behandlung in der psychiatrischen Tagesklinik (zwei Tage pro Woche). Er erlebe den Aufenthalt dort als zum Teil belastend. Regelmässig fänden auch Gespräche mit dem Psychiater statt. Entgegen seinen Angaben nehme der Versicherte das verordnete Antidepressivum nicht ein. Die Beziehung zur Ehefrau sei angespannt. Der Versicherte leide unter leichten Schlafstörungen. Er kümmere sich um den Haushalt (kleinere Einkäufe, mittags kochen für sich und die Tochter). Vormittags und nachmittags gehe er eine Stunde spazieren. Im Übrigen sehe er meistens fern. Er sei etwas apathisch und pflege praktisch keine sozialen Kontakte (ausser gelegentlichen Verwandtenbesuchen am Wochenende). Bei der Untersuchung sei der Versicherte leichtgradig depressiv gewesen. Er habe über zahlreiche somatische Beschwerden geklagt, die durch die somatischen Untersuchungsbefunde nicht vollständig hätten objektiviert werden können, so dass eine psychische Überlagerung anzunehmen sei. Diese sei auf dem Hintergrund der jahrelangen depressiven Störung und der wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu sehen, so dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden könne. Der Versicherte habe eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung gezeigt. Die rezidivierende depressive Störung und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung hätten eine Arbeitsunfähigkeit von 30% zur Folge. Hinweise auf eine schwere depressive Störung fehlten. Trotz der depressiven Verstimmungen gestalte der Versicherte den Tagesablauf relativ aktiv. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Das Scheitern aller therapeutischen Bemühungen sei darauf zurückzuführen, dass der Versicherte aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um eine Genesung zu bemühen und sich wieder den Belastungen der Arbeitswelt auszusetzen. Schwere lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht, Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht sei es deshalb zumutbar, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 70% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Da der Versicherte das verordnete Antidepressivum gemäss den Blutuntersuchungen nicht einnehme, sei die leichte depressive Störung



nicht adäquat behandelt. Die Nichteinnahme sei ein Hinweis darauf, dass sich der Versicherte nicht besonders depressiv fühle. Seit der letzten psychiatrischen Begutachtung vom 27. März 2006 habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Die Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands sei zwischen dem 13. Oktober 2005 (Austritt aus der Klinik) und dem 27. März 2006 (Untersuchung ABI GmbH) eingetreten. Genauer lasse sich der Zeitpunkt der Verschlechterung nicht bestimmen.

B.b Der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH berichtete, der Versicherte habe angegeben, er sei im Sommer 2007 mit einem Mofa gestürzt und habe sich dabei eine Fraktur des Wirbelkörpers zugezogen. Die Behandlung sei seit 2008 beendet. Die Schulterschmerzen rechts hätten sich nicht wesentlich gebessert. Aktuell hätten sich folgende Befunde objektivieren lassen: Das Gangbild auf der Treppe und auf ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Gangvarianten unauffällig gewesen. Insbesondere sei auch der Kauergang ohne weiteres möglich gewesen, was eine relevante Einschränkung von Seiten der unteren Extremitäten bereits zu Beginn weitestgehend ausgeschlossen habe. Bei der Untersuchung des Rumpfs habe sich eine deutliche Selbstlimitation gezeigt, indem der Versicherte beim Messen des Finger-Boden-Abstands den Oberkörper lediglich leicht nach vorn geneigt habe, so dass der Abstand 40 cm betragen habe. Später seien aber der Lasègue-Test und ein modifizierter Langsitz ohne weiteres gelungen. Das habe sich auch bei der ausgiebigen Palpation gezeigt, wo lediglich im thorakolumbalen Übergangsbereich gewisse Schmerzen angegeben worden seien, während die übrigen Anteile sowie die paravertebrale Muskulatur schmerzfrei hätten abgetastet werden können. Die Beweglichkeit des Kopfes sei bei expliziter Aufforderung vor allem nach rechts deutlich eingeschränkt gewesen. Bei gleichzeitiger Ablenkung sei die Kopfdrehung jedoch unauffällig gewesen. An den oberen Extremitäten konzentriere sich die Problematik nach wie vor auf die rechte Schulter. Auf neurologischer Ebene hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems ergeben. Insbesondere eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs hätten klinisch weitgehend ausgeschlossen werden können. Die neu angefertigten Röntgenbilder der BWS hätten nach wie vor die deutliche Fischwirbeldeformität von Th10 nach der erlittenen Kneifzangenfraktur gezeigt. Doch dürfte es sich gemäss den vorliegenden Berichten aus dem Kantonsspital St. Gallen



um einen weitgehend konstanten Befund handeln. Dieser erkläre sicherlich eine verminderte Belastbarkeit des Rumpfs, insbesondere im thorakolumbalen Übergangsbereich. Dass der Versicherte ohne weiteres ein Mofa habe lenken können, deute darauf hin, dass die Schulterfunktion im Alltagsleben deutlich besser sei, als der Versicherte angebe, was auch viel besser zu den eindeutig objektivierbaren Befunden passe als eine weitgehende Funktionslosigkeit. Zusammenfassend hielt der orthopädische Sachverständige fest, die angegebenen Beschwerden liessen sich zwar qualitativ, nicht aber quantitativ erklären. Als Folge der Fraktur von Th10 sei es plausibel, wenn thorakolumbal eine etwas verminderte Belastbarkeit bestehe. Auch an der rechten Schulter seien aufgrund des postoperativen Zustandsbilds und bei einem nicht auszuschliessenden subakromialen Rest-Impingement gewisse Einschränkungen zu begründen, nicht aber die behauptete weitgehende Funktionslosigkeit im Alltagsleben. Die Teerspuren an den Fingern der rechten Hand zeigten, dass der Versicherte die Zigarette mit der rechten Hand zum Mund führe, was bei der angegebenen Funktionslosigkeit sicher nicht der Fall wäre. Es müssten somit wesentlich nichtorganische Faktoren postuliert werden, die das subjektive Beschwerdebild dominierten. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position, bei denen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine Bewegung des rechten Arms oberhalb von 60° durchgeführt werden müsse, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Nach der allgemeinen Erfahrung bewirkten solche Tätigkeiten bei den eindeutig objektivierbaren Befunden keine Schmerzprovokation.

B.c Die Gesamtbeurteilung ergab folgende Diagnosen: Chronische Schulterschmerzen rechts (V.a. ein persistierendes leichtes subakromiales Impingement, beginnende AC-Gelenksarthrose, St.n. Abtragung eines Akromionsporns 08.03.02 und nach offener Akromioplastik und Supraspinatussehnen-Refixation 31.08.01), chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (St.n. Berstungsfraktur Th10 am 24.07.07 mit konservativer Behandlung und persistierender Fischwirbeldeformität), rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, anhaltendes somatoformes Schmerzsyndrom sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - St.n. Meatotomie sowie innerer Urethrotomie am 06.11.07, fortgesetzter



Nikotinkonsum und Medikamenten-Malcompliance. Die Sachverständigen der ABI GmbH stellten fest, dass aus polydisziplinärer Sicht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit eine identische Einschätzung wie im Vorgutachten von 06/06 bestehe. Das neu hinzugekommene thorakolumbovertbrale Syndrom wirke sich nicht zusätzlich aus, da die Arbeiten bereits aufgrund des Zumutbarkeitsprofils bezüglich Schulter so auszuwählen seien, dass kein weiter einschränkendes Zumutbarkeitsprofil aufgrund des thorakolumbovertebralen Syndroms zu definieren sei. Bis zum Aufenthalt in der Klinik Gais (10/05) habe nur eine Arbeitsunfähigkeit von 10% bestanden. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis zur Begutachtung 03/06 kontinuierlich angestiegen. Deshalb sei ab der Mitte dieser Termine (01/06) eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu bestätigen. Seither betrage die Arbeitsunfähigkeit 30%. Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 22. Oktober 2009 fest, die medizinischen Schlussfolgerungen im Gutachten seien gut nachvollziehbar (IV-act. 177).

C.

C.a Die IV-Stelle nahm einen Einkommensvergleich vor (IV-act. 178). Zur Ermittlung des Valideneinkommens stellte sie auf ein Einkommen 2003 von Fr. 59'494.- ab, das sie der Nominallohnentwicklung bis 2009 anpasste, was einen Betrag von Fr. 63'586.- ergab. Zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ging sie von einem statistischen Durchschnittseinkommen 2009 von Fr. 61'468.- aus. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% resultierte ein Einkommen von Fr. 43'028.-. Da die IV-Stelle keine weiteren Abzüge vornahm, entsprach dies dem zumutbaren Invalideneinkommen. Der Einkommensvergleich lieferte einen Invaliditätsgrad von 32%. Mit einem Vorbescheid vom 5. November 2009 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 182).

C.b Der Rechtsvertreter des Versicherten wandte am 3. Dezember 2009 ein (IV-act. 184), es sei von einem wesentlich höheren Arbeitsfähigkeitsgrad auszugehen. Auf das Gutachten vom 23. September 2009 dürfe nicht abgestellt werden. Zur Arbeitsfähigkeit seien Berichte des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_, von Dr. med. G.\_\_\_\_, Dr. med. I.\_\_\_\_ und der Klinik für Orthopädische Chirurgie einzuholen. Das Valideneinkommen sei nach oben anzupassen, das Invalideneinkommen sei zu



reduzieren (zusätzlicher Abzug von 25% vom Tabellenlohn). Am 18. Januar 2010 führte der Rechtsvertreter des Versicherten ergänzend aus (IV-act. 188-1/14 bis 9/14), es sei ab wann rechtens, allerspätestens ab 1. Mai 2003 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Er sei mit der Arbeitsunfähigkeitsschätzung gemäss dem ABI-Gutachten nicht einverstanden. Gemäss einem aktuellen Bericht des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_, Tagesklinik, bestehe aus psychischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bereits früher sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, so dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb nur eine Arbeitsunfähigkeit von 30% bestanden haben solle. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten nur auf eine Momentaufnahme abgestellt, während den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte eine Langzeitbeurteilung zugrunde liege. Den behandelnden Ärzten könne nicht unterstellt werden, sie seien nicht ausreichend neutral und objektiv gewesen. Im Gutachten fehle eine eigentliche Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Aufgrund der praktisch gegenteiligen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dränge sich eine Oberbegutachtung auf. Gemäss einem aktuellen Bericht führten die Folgen der Wirbelfraktur auch bei körperlich leichten Arbeiten zu Einschränkungen. Gemäss den Angaben der behandelnden Ärzte habe der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH die Wirbelsäule nicht ausreichend abgeklärt. Deshalb sei ein neues orthopädisches und wirbelsäulenchirurgisches Gutachten notwendig. Die behandelnde Ärztin habe auch die Einschätzung der Schulterproblematik rechts durch den Sachverständigen der ABI GmbH gerügt. Weiter hielt der Rechtsvertreter des Versicherten fest, die Sachverständigen der ABI GmbH hätten die Wechselwirkungen zwischen den psychischen Leiden und den organischen Leiden zuwenig berücksichtigt. Es könne nicht behauptet werden, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30% auch die Einschränkungen aus den orthopädischen Leiden abdecke. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens sei ein Abzug von 25% notwendig. Dr. med. H.\_\_\_, Oberarzt der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_, hatte dem Rechtsvertreter des Versicherten am 18. Dezember 2009 angegeben (IV-act. 188-10/14 bis 11/14), die Diagnose laute: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischen Symptomen. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig. Auch zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den "ABI-Psychiater" (24.08.09) habe



eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. In körperlich leichten bis mittelschweren, orthopädisch adaptierten Tätigkeiten und bei einem wohlwollenden und ruhigen Arbeitsumfeld könnte mittel- bis langfristig eventuell eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht werden. Dringend empfohlen sei die Weiterführung der tagesklinischen Psychotherapie und der Psychopharmakomedikation. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, D.\_\_\_\_, hatte gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten am 8. Dezember 2009 ausgeführt (IV-act. 188-12/14 bis 14/14), es verstehe sich von selbst, dass die Rückenschmerzen zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten und zwar auch bei einer körperlich leichten Arbeit. Er wisse nicht, weshalb die Sachverständigen der ABI GmbH auf eine genaue Anamnese bezüglich der Rückenschmerzen verzichtet hätten. Für die gutachterliche Beurteilung einer Wirbelfraktur mit Skoliosebildung und Kyphosierung sollten die entsprechenden Winkel ausgemessen und dokumentiert werden. Im ganzen Gutachten sei weder eine Angabe der Beschwerden noch eine adäquate klinische Untersuchung oder eine korrekte Beschreibung des radiologischen Befundes der Wirbelsäule vorhanden. Deshalb sei es nicht verwunderlich, dass die Wirbelfraktur für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im ABI-Gutachten keine Rolle gespielt habe. Dort fänden sich zudem fragwürdige Beurteilungen zum Gebrauch des rechten Arms. Der Unfall mit dem Mofa beweise doch gerade, dass der Versicherten wegen der Behinderung seines rechten Arms nicht fähig gewesen sei, ein Mofa zu lenken. Auch bei einer vollständig unbrauchbaren rechten Schulter könne problemlos mit dem rechten Arm geraucht werden; die Händigkeit werde nur schwer gewechselt. Eine Restarbeitsfähigkeit könne nur noch an einem geschützten Arbeitsplatz realisiert werden.

C.c Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 26. Januar 2010 fest (IV-act. 189), Dr. L.\_\_\_\_ von der Tagesklinik habe im Bericht vom 18. Dezember 2009 keinen Psychostatus geliefert und nur summarisch und ohne Begründung festgehalten, dass die mittelgradige depressive Episode, die im Dezember 2009 vorgelegen habe, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% begründet habe. Das sei so nicht nachvollziehbar und entspreche auch nicht der vom Bundesgericht festgehaltenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei einer mittelgradigen depressiven Episode. Der orthopädische Gutachter der ABI GmbH habe die verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule durchaus gewürdigt. Tatsache sei, dass keine neurologischen Ausfälle vorlägen und dass der Versicherte 45 bis 60 Min. sitzen



und zwei Stunden gehen könne. Der Bedarf nach vermehrten Pausen sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 70% gedeckt. Zwar fehlten die Winkelangaben, aber es bestehe ein korrektes Alignment, was sich auf die Anordnung der dorsalen Kante der Wirbelkörper beziehe. Diese sei wichtig in bezug auf eine allfällige Rückenmarksschädigung. Die dorsale Kante sei nie am Unfallgeschehen beteiligt gewesen. Die ventrale Situation habe weniger schwerwiegende Konsequenzen. Beim rechten Arm bestehe bis 60° eine normale Funktion und in den Röntgenbildern sei eine bessere Funktion dokumentiert, als der Versicherte vorgebracht habe. Die Einwände des Rechtsvertreters des Versicherten enthielten keine neuen, bisher nicht bekannten medizinischen Elemente. Es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich. Auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen könne abgestellt werden. Mit einer Verfügung vom 26. Januar 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab, da der Invaliditätsgrad nur 32% betrage (IV-act. 190).

D.

Der Versicherte liess am 25. Februar 2010 Beschwerde erheben und sinngemäss die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab 1. Mai 2003 beantragen (act. G1). Eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers insbesondere geltend, dieser sei in einem solchen Ausmass arbeitsunfähig, dass ein rechtsgenügender Einkommensvergleich einen Anspruch auf eine Invalidenrente ergeben müsse. Er stütze sich dabei auf die Einschätzungen des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_ und von Dr. I.\_\_\_\_. Gemäss den entsprechenden Berichten sei er bereits aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankung zu 100% arbeitsunfähig. Die ABI GmbH und die Beschwerdegegnerin hätten übersehen, dass die mindestens mittelgradige depressive Störung ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden mit IV-rechtlich relevanter Arbeitsunfähigkeit sei. Die ABI GmbH habe sich nicht ausreichend mit anderen psychiatrischen Einschätzungen auseinandergesetzt, so dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Auffassung zahlreicher Behandler nicht geteilt werde. Sowohl das Psychiatrische Zentrum als auch die Psychiatrische Klinik C.\_\_\_\_ seien staatliche Stellen, denen nicht unterstellt werden dürfe, sie seien nicht ausreichend neutral und objektiv. Falls nicht auf deren Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden sollte, sei



zwingend eine psychiatrische Oberbegutachtung notwendig. Die ABI GmbH habe in ihrer früheren Gutachten andere Diagnosen gestellt und andere Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben, weshalb auch seine Objektivität fraglich sei. Das ABI-Gutachten vermöge gemäss den Angaben von Dr. I.\_\_\_\_ den Anforderungen an ein Gutachten (Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit, Schlüssigkeit) nicht zu genügen. In bezug auf die Rückenbeschwerden sei ebenfalls eine Oberbegutachtung notwendig. Dasselbe gelte für die Schulterproblematik rechts. Die Würdigung der Wechselwirkungen zwischen dem psychischen und den somatischen Beschwerden sei unterblieben. Es könne nun nicht gesagt werden, die Einschränkungen als Folge der somatischen Leiden enthielten auch die Einschränkungen als Folge des psychischen Leidens. Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens müsse ein zusätzlicher Abzug von mindestens 20% erfolgen, weil zahlreiche Diagnosen bestünden. Zusammen mit dem Teilzeitnachteil resultiere ein Abzug im Umfang des Maximums von 25%. Dr. I.\_\_\_\_ hatte am 12. Februar 2010 nochmals Stellung genommen und ausgeführt, der Beschwerdeführer weise mit seiner Wirbelfraktur einen Befund auf, bei dem jeder unvoreingenommene Arzt davon ausgehen würde, dass belastungsabhängige Beschwerden bestünden (act. G1.5). In einer solchen Situation sei von einem orthopädischen Gutachten zu erwarten, dass es die vorhandenen Beschwerden genau angebe, den klinischen und radiologischen Befund exakt beschreibe und detailliert angebe, wie weit die Beschwerden zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Das alles sei im ABI-Gutachten vom 23. September 2009 nicht zu finden. Dass der RAD ein fachlich absolut ungenügendes Gutachten akzeptiere (natürlich nur wenn es "positiv" für die Invalidenversicherung sei), entspreche seiner Erfahrung.

E.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. März 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G3). Sie machte geltend, die ABI GmbH habe eigene Aufnahmen der BWS angefertigt. Die angegebenen Beschwerden hätten sich zwar qualitativ, aber nicht quantitativ erklären lassen. Die Aufnahmen zeigten eine Fischwirbeldeformität von Th10 nach erlittener Kneifzangenfraktur. Es sei aber von einem konstanten Befund auszugehen, der eine verminderte Belastbarkeit des Rumpfs, insbesondere im thorakolumbalen Übergangsbereich erkläre. Es sei nachvollziehbar, dass sich diese



verminderte Belastbarkeit in angepassten Tätigkeiten nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Abklärung durch die ABI GmbH sei also in somatischer Hinsicht nicht zu bemängeln. Die rezidivierende depressive Störung könne zwar nicht als blosse Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und damit als nicht-invalidisierend eingestuft werden. Jedoch sei nur eine leichtgradige Depressivität festgestellt worden. Damit fehle es an einer von der somatoformen Schmerzstörung klar unterscheidbaren, andauernden Depression. Da die somatoforme Schmerzstörung überwindbar sei, komme auch ihr keine invalidisierende Wirkung zu. Das ABI-Gutachten habe zwar vollen Beweiswert, aber der Feststellung des psychiatrischen Experten, dem Beschwerdeführer könne nur die Willensanstrengung zugemutet werden, zu 70% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, könne nicht beigespflichtet werden. Es liege kein psychisches Leiden vor, das die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen würde. Die früheren Arbeitsfähigkeitsschätzungen aus psychiatrischer Sicht seien vom Versicherungsgericht im Rückweisungsentscheid als nicht überzeugend qualifiziert worden. Das müsse auch für den Bericht der Tagesklinik vom 18. Dezember 2009 gelten. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten über die Krankengeschichte verfügt, weshalb ihre Einschätzung nicht auf einer Momentaufnahme beruht habe. Für die gesamte massgebende Zeit müsse von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 100% ausgegangen werden. Selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% bestünde kein Rentenanspruch, denn einem Valideneinkommen von Fr. 58'500.- (gemäss dem Arbeitgeberfragebogen) wäre ein zumutbares Invalideneinkommen gegenüberzustellen, das ausgehend von einem Durchschnittseinkommen von Fr. 57'008.- zu ermitteln wäre. Ein Teilzeitabzug wäre nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer ganztags mit reduzierter Leistung tätig sein könnte. Es gebe auch keinen anderen Grund für einen zusätzlichen Abzug. Bei einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 39'906.- resultiere ein Invaliditätsgrad von lediglich 32%.

F.

In seiner Replik vom 11. Juni 2010 (act. G10) liess der Beschwerdeführer einwenden, die Abklärung durch die ABI GmbH sei in somatischer Hinsicht zu beanstanden, wie Dr. I. \_\_\_ klargestellt habe. Die Stellungnahme des RAD sei nicht stichhaltig, denn sie übergehe, dass die Kneifzangenfraktur in einer Fehlstellung abgeheilt sei, so dass



davon auszugehen sei, dass belastungsabhängige Schmerzen resultierten. Falls nicht auf die Feststellungen von Dr. I.\_\_\_\_ abgestellt werden sollte, seien weitere medizinische Abklärungen unerlässlich. Dr. I.\_\_\_\_ habe auch belegt, dass im Gutachten in bezug auf die Gebrauchsfähigkeit des rechten Arms falsche Schlüsse gezogen worden seien. Die Beschwerdegegnerin gehe fälschlicherweise davon aus, dass nur eine leicht bedrückte depressive Stimmungslage bestehe. Tatsächlich liege gemäss der Einschätzung des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_ eine mittelschwere bzw. eine mittelschwere bis schwere Depression vor. Auch hier beruhe die Einschätzung durch den Sachverständigen der ABI GmbH auf einer Momentaufnahme, diejenige der behandelnden Ärzte hingegen auf einer Langzeitbeobachtung. Die mindestens mittelschwere Depression sei ein selbständiges psychisches Leiden, das auch durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht zu überwinden sei. Es bestünden nämlich chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, unveränderter, allenfalls progredienter Krankheitsverlauf, ein ausgeprägter sozialer Rückzug, schwere Antriebsstörungen, Konzentrationsstörungen, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf, eine verunglückte Konfliktbewältigung und unbefriedigende Behandlungsergebnisse. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte seien unter Berücksichtigung des Kriteriums der zumutbaren Willensanstrengung erfolgt.

G.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 22. Juni 2010 auf eine Duplik (act. G12).

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und



## St.Galler Gerichte

des Invalideneinkommens setzt die vorgängige Bestimmung der Validen- und der Invalidenkarriere voraus.

1.1 In der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. IV-act. 1) hat der Beschwerdeführer angegeben, er habe in seinem Herkunftsland eine Anlehre als Schlosser absolviert. Er sei in der Schweiz als Schlosser tätig gewesen. Die Z.\_\_\_\_ AG hat den Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 7. Juni 2002 als Werkstattmitarbeiter bezeichnet (vgl. IV-act. 3). Die J.\_\_\_\_ AG hat am 12. Juni 2002 angegeben, sie habe den Beschwerdeführer als ungelernten Hilfsschlosser beschäftigt (vgl. IV-act. 7). Im ersten Gutachten der ABI GmbH (vgl. IV-act. 64) ist im Rahmen der persönlichen Anamnese angegeben worden, der Beschwerdeführer habe in seinem Herkunftsland eine Lehre als Mechaniker begonnen, aber nicht abgeschlossen. In der Schweiz sei der Beschwerdeführer zunächst im Gastgewerbe tätig gewesen, bevor er als Hilfsschlosser und später als Spritzlackierer tätig gewesen sei. Auch an der letzten Arbeitsstelle sei der Beschwerdeführer als Hilfsschlosser beschäftigt worden. Das letzte Arbeitsverhältnis ist vom Arbeitgeber, der J.\_\_\_\_ AG, aufgrund der Erkrankung des Beschwerdeführers per 5. August 2002 aufgelöst worden (vgl. IV-act. 7). Nichts deutet darauf hin, dass der Beschwerdeführer, wäre er gesund geblieben, seine Stelle als Hilfsschlosser bei der J.\_\_\_\_ AG irgendwann aufgegeben hätte, um eine qualifiziertere und damit höher entlohnte Stelle anzunehmen, zumal ihm die dazu notwendigen beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen gefehlt hätten. Es gibt aber auch kein Indiz dafür, dass der Beschwerdeführer beabsichtigt hätte, sich beruflich weiterzubilden, um dann ein höheres Einkommen erzielen zu können. Die Validenkarriere besteht deshalb in einer Betätigung als Hilfsschlosser. Laut den Angaben der J.\_\_\_\_ AG (vgl. IV-act. 7) hätte der Beschwerdeführer dabei im Jahr 2002 einen Bruttolohn von Fr. 58'500.-- erzielt. Gemäss den Angaben im Anhang 2 zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG hat der Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter aller Branchen Fr. 57'008.-- betragen. Dem Beschwerdeführer ist also ein leicht über dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn liegendes Einkommen ausgerichtet worden. Da er die Stelle bei der J.\_\_\_\_ AG krankheitsbedingt hat aufgeben müssen, besteht die Validenkarriere nicht in einer durchschnittlichen Hilfsarbeit, sondern in der weiteren Beschäftigung bei der J.\_\_\_\_ AG. Darauf ist zur Ermittlung des Valideneinkommens abzustellen. Dr. K.\_\_\_\_ hat am 7. Juni 2002 eine Arbeitsunfähigkeit für die Periode 30. August 2001 bis 14. April 2002 und dann ab 27. Mai 2002 eine durchgehende



Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit angegeben. Demnach müsste von einem erheblichen Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit (Art. 29<sup>ter</sup> IVV i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) vom 15. April bis 26. Mai 2002 ausgegangen werden. Das Wartejahr, mit dessen Erfüllung ein allfälliger Rentenanspruch (nach dem auf den vorliegenden Fall aufgrund einer lückenfüllenden Übergangsbestimmung zur 5. IV-Revision in den IV-Rundschreiben Nr. 253 weiterhin anwendbaren aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) entstanden wäre, hätte demnach erst im Jahr 2002 zu laufen begonnen und wäre im Jahr 2003 absolviert gewesen. Nun weist der Bericht der J.\_\_\_\_ AG vom 12. Juni 2002 aber eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 30. August 2001 aus. Das lässt den Schluss zu, dass die Angaben von Dr. K.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2002 auf einem Versehen beruhen. Das Wartejahr ist demnach am 31. Juli 2002 erfüllt gewesen, so dass ab 1. August 2002 ein Rentenanspruch zu prüfen ist. Demnach hat ein erster Einkommensvergleich auf der Grundlage der Einkommen des Jahres 2002 zu erfolgen.

1.2 Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, lässt sich auch die Invalidenkarriere nur hypothetisch bestimmen. Massgebend sind einerseits die beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen, d.h. die berufliche Qualifikation des Beschwerdeführers, und andererseits die Art der Behinderung, indem sie das Spektrum der noch in Frage kommenden Erwerbstätigkeiten einschränkt. Der Beschwerdeführer ist immer nur als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Er verfügt nicht über qualifizierte berufliche Kenntnisse oder Erfahrungen. Seine Invalidenkarriere besteht deshalb in einer Hilfsarbeit. Das gilt allerdings nur dann, wenn aus einem Einkommensvergleich zwischen dem oben ermittelten Valideneinkommen und dem in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit erzielbaren Einkommen keine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr (Art. 28 Abs. 2 IVG) resultiert. Erreicht die Erwerbseinbusse die Grenze von 40%, so besteht zunächst noch kein Rentenanspruch. Stattdessen liegt ein Anwendungsfall des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) vor. Das bedeutet, dass versucht werden muss, das zumutbare Invalideneinkommen durch Eingliederungsmassnahmen so zu erhöhen, dass die Erwerbseinbusse weniger als 40% beträgt, im Idealfall sogar ganz überwunden werden kann. Die Eingliederung kann sich auf die medizinische (Verminderung der Arbeitsunfähigkeit) oder auf die erwerbliche Komponente der drohenden Invalidität beziehen. Im vorliegenden Fall kommt aufgrund der Art der



Gesundheitsbeeinträchtigungen wohl nur eine berufliche Eingliederung in Frage. Das Ziel einer beruflichen Eingliederung muss es sein, dem Beschwerdeführer berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, die es ihm erlauben, beim bestehenden (nicht verminderbaren) Arbeitsfähigkeitsgrad ein über dem Hilfsarbeiterlohn liegendes Erwerbseinkommen zu erzielen, d.h. durch eine qualifizierte Berufsausbildung das Wertschöpfungspotential der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anzuheben. Wäre eine solche "höherwertigen" Umschulung des Beschwerdeführers erfolgreich, würde sein zumutbare Invalideneinkommen idealerweise so hoch ausfallen, dass die Erwerbseinbusse bzw. der Invaliditätsgrad unter 40% sinken würde. Die Akten enthalten keine Indizien dafür, dass der Beschwerdeführer intellektuell und wesensmässig in der Lage wäre, sich zunächst die notwendigen schulischen Grundlagen zu verschaffen und dann eine qualifizierte Berufsausbildung zu absolvieren. Berücksichtigt man zudem, dass der Beschwerdeführer durch seine Erkrankung auch für die berufliche Eingliederung nur eingeschränkt "arbeitsfähig" wäre, wodurch die Umschulung nicht nur erheblich verlängert, sondern auch entsprechend erschwert würde, so kann in antizipierender Beweiswürdigung davon ausgegangen werden, dass die berufsberaterische Abklärung die fehlenden Erfolgsaussichten einer höherwertigen Umschulung aufzeigen würde. In dieser Situation ist festzustellen, dass der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nicht verletzt ist, wenn auf einen Versuch der höherwertigen beruflichen Eingliederung des Beschwerdeführers - und damit auf eine Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin - verzichtet und direkt ein allfälliger Rentenanspruch geprüft wird.

Im ersten Gutachten der ABI GmbH vom 5. November 2004 (vgl. IV-act. 64-17) ist die behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit folgendermassen definiert worden: Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Ausschluss von Überkopparbeiten bzw. mit hängenden Armen. Im zweiten Gutachten der ABI GmbH vom 8. Juni 2006 (vgl. IV-act. 99-22) ist die behinderungsadaptierte Tätigkeit genauer definiert worden: Körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ohne Bewegungen der Arme oberhalb von 60°. Diese Definition hat im dritten Gutachten der ABI GmbH vom 23. September 2009 (vgl. IV-act. 176-30) keine Veränderung mehr erfahren. Die Sachverständigen haben darauf hingewiesen, dass sich das neu hinzugekommene thorakolumbovertbrale Syndrom nicht auswirke, weil das Zumutbarkeitsprofil bezüglich Schulter ausreiche, um auch die Einschränkungen als Folge dieses



Syndroms abzudecken. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in seinem rechtskräftigen Urteil vom 20. Januar 2009 festgehalten, es stehe fest, dass der Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (10. Juli 2007) in einer angepassten Erwerbstätigkeit aus somatischer Sicht zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Daraus folgt, dass auch die Umschreibung der behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit bis zum 10. Juli 2007 feststeht. Zu prüfen ist vorliegend also nur, ob sich an dieser Umschreibung nach dem 10. Juli 2007 etwas geändert hat. Der Beschwerdeführer hatte wenige Tage nach dem Erlass der Verfügung vom 10. Juli 2007 im Ausland einen Unfall mit dem Mofa erlitten, bei dem er sich eine Berstungsfraktur des 10. Brustwirbelkörpers zugezogen hatte. Trotz einer Kneifzangenfraktur war er mit einem Gipskorsett versorgt worden. Auch nach der Rückkehr in die Schweiz war eine Operation unterblieben. Dazu hielt der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH im dritten Gutachten (vgl. IV-act. 176-26) fest, die neu angefertigten Röntgenbilder zeigten nach wie vor die deutliche Fischwirbeldeformität von Th10. Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen dürfte es sich um einen weitgehend konstanten Befund handeln. Dieser erkläre zwar eine verminderte Belastbarkeit des Rumpfs, aber wenn während der leichten bis höchstens mittelschweren Arbeit Wechselpositionen eingenommen werden könnten und die Hebe- und Tragelimiten von 10 kg nicht überschritten werde, komme es erfahrungsgemäss nicht zu einer Schmerzeskalation, die eine solcherart adaptierte Tätigkeit als objektiv unzumutbar erscheinen lassen würde. Der orthopädische Sachverständige hat ausserdem angegeben, in bezug auf das Zustandsbild an der rechten Schulter habe sich keine Veränderung seit der letzten Begutachtung ergeben. Dr. I. \_\_\_ hat am 8. Dezember 2009 eingewendet (vgl. IV-act. 188-12), der Beschwerdeführer könne in Ruhe nur noch 45 bis 60 Min. sitzen. Dann müsse er aufstehen und umhergehen. Gehen könne der Beschwerdeführer während ca. zwei Stunden, wobei er jeweils nach 30 Min. eine Pause machen und sich hinsetzen müsse. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Rückenschmerzen seien angesichts der genauen Diagnose absolut plausibel. Der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH habe den Beschwerdeführer nicht lege artis abgeklärt. Tatsächlich stimmen diese von Dr. I. \_\_\_ angegebenen Einschränkungen aber sehr weitgehend mit der Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit durch den orthopädischen Sachverständigen der ABI GmbH überein: Wer 45 bis 60 Min. ruhig sitzen kann und erst dann



umhergehen muss und wer bis zu zwei Stunden gehen kann und sich dabei nur alle 30 Min. ausruhen und hinsetzen muss, der ist in einer wechselbelastenden körperlich leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeit ohne weiteres einsetzbar, zumal wenn er die Arme nicht über 60° anheben und wenn er keine Gewichte über 10 kg heben oder tragen muss. Dr. I.\_\_\_\_ hat nicht erklärt, weshalb der Beschwerdeführer seiner Auffassung nach nur noch in einer geschützten Werkstätte sollte eingesetzt werden können. Die körperlichen Einschränkungen können nicht der Grund sein, denn der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt stellt in praktisch allen Branchen Arbeitsplätze zur Verfügung, in denen dieses Arbeitsprofil eingehalten werden kann. Dr. I.\_\_\_\_ hätte die Beschränkung auf das Arbeiten in einer geschützten Werkstätte wohl mit dem psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers begründet, wenn er danach gefragt worden wäre. Da die Abklärung durch den orthopädischen Sachverständigen auch in bezug auf das Rückenleiden ausreichend gewesen ist, steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis höchstens mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Einsatz der Arme über 60° und mit einer Hebe- und Traglimite von maximal 10 kg in der freien Wirtschaft als Arbeitnehmer eingesetzt werden kann. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt weist in praktisch allen Branchen adaptierte Arbeitsplätze für Hilfsarbeiter auf. Die Invalidenkarriere des Beschwerdeführers besteht also in einer adaptierten Hilfsarbeit.

1.3 Zu bestimmen bleibt der Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Erwerbstätigkeit. Im ersten Gutachten der ABI GmbH haben die Sachverständigen angegeben, aus orthopädischer Sicht bestehe in einer adaptierten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit und aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 10% eingeschränkt, weil der Beschwerdeführer an Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen leide. Die von Dr. G.\_\_\_\_ festgestellte Beschränkung auf eine halbtägige Arbeit in einem geschützten Rahmen bestehe nicht mehr; es könne davon ausgegangen werden, dass die medikamentöse und die Gesprächstherapie das psychiatrische Krankheitsbild nachhaltig verbessert hätten. Im zweiten Gutachten der ABI GmbH hat der psychiatrische Sachverständige festgehalten, bei der depressiven Episode scheine es sich um ein labiles pathologisches Geschehen zu handeln. Die bisherigen Behandlungen hätten zeitweise zu einem Teilerfolg geführt. Die Arbeitsfähigkeit sei um 30% eingeschränkt. Der Beschwerdeführer benötige nämlich



vermehrt Pausen, weil sich die Beschwerden seit der letzten Begutachtung verstärkt hätten. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in seinem Entscheid vom 20. Januar 2009 festgestellt, dass der massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit bis zum ersten Gutachten 10% betragen habe. Wann der Arbeitsunfähigkeitsgrad in einer solchen Tätigkeit auf 30% angestiegen sei, lasse sich den ihm vorliegenden medizinischen Akten nicht entnehmen. Deshalb werde die Sache zur Ermittlung des Zeitpunkts, in dem dieser Anstieg stattgefunden habe, an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Aus diesem Entscheid des Versicherungsgerichts folgt, dass bis September 2004 für eine adaptierte Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 10% bestanden hat und dass der Beschwerdeführer im März 2006 in einer adaptierten Tätigkeit zu 30% arbeitsunfähig gewesen ist. In ihrem dritten Gutachten haben die Sachverständigen der ABI GmbH angegeben, die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei zwischen dem ersten und dem zweiten Gutachten kontinuierlich von 10% auf 30% angestiegen. Ab Januar 2006 sei von einer Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 30% auszugehen. Daran habe sich in der Folge bis zur dritten Begutachtung und bis auf weiteres nichts geändert. Der Beschwerdeführer beruft sich für seine Auffassung, er sei aus psychischen Gründen in der freien Wirtschaft für jede Art von Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, insbesondere auf die von ihm selbst eingeholte Stellungnahme von Dr. L.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2009 (IV-act. 188-10). Dr. L.\_\_\_\_ hat angegeben, die mittelgradige depressive Störung habe momentan eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zur Folge. Begründet hat er seine Einschätzung nicht. Trotzdem betrachtet der Beschwerdeführer die Meinung von Dr. L.\_\_\_\_ als mit Selbstverständlichkeit richtig und die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der ABI GmbH demnach als nachgewiesenermassen falsch. Er begründet seine Auffassung damit, dass sich Dr. L.\_\_\_\_ auf einen langen Behandlungs- und Beurteilungszeitraum habe abstützen können, während die Untersuchung durch die Sachverständigen der ABI GmbH nur eine Momentaufnahme gewesen sei. Das psychiatrische Krankheitsbild habe über einen langen Zeitraum hinweg eine mittelgradige bis schwere depressive Episode beinhaltet. Dementsprechend bestünden schwere Antriebsstörungen, Konzentrationsstörungen, ein ausgeprägter sozialer Rückzug usw. Das immer wieder vorgebrachte Argument, die psychiatrische Begutachtung sei nur eine Momentaufnahme, die in bezug auf den



Arbeitsfähigkeitsgrad kaum einen Beweiswert haben könne, während die Langzeitbeobachtung durch den behandelnden Arzt ohne weiteres der Arbeitsfähigkeitsschätzung einen sehr hohen Beweiswert verschaffe, ist zum einen nicht stichhaltig und zum anderen im vorliegenden Fall fehl am Platz. Der Beschwerdeführer ist nämlich über mehrere Jahre hinweg in regelmässigen Abständen von derselben Institution begutachtet worden, wobei jeweils die Berichte der behandelnden Ärzte beigezogen worden sind. Obwohl dabei verschiedene Sachverständige beteiligt gewesen sind, hat dies die (seltene) Möglichkeit eröffnet, auch einmal gestützt auf eine langfristige Beobachtung berichten zu können. Im Fall des Beschwerdeführers liegt also eine Langzeitbeobachtung vor. Allerdings stammt sie nicht von einem behandelnden Arzt, sondern von unabhängigen medizinischen Sachverständigen. Die Langzeitbeobachtung durch einen behandelnden Arzt kann im Übrigen den Beweiswert der Arbeitsfähigkeitsschätzung sogar vermindern. Sie setzt den Arzt nämlich der Gefahr aus, die über lange Zeit konsequent demonstrierte und im Alltag umgesetzte, aber rein subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung seines Patienten - insbesondere angesichts der gescheiterten Therapiebemühungen - als objektiv zu betrachten und deshalb die Stärke der Beschwerden und die Höhe der Arbeitsunfähigkeit zu überschätzen. Die häufige Differenz zwischen den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte und den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der unabhängigen Sachverständigen beruht oft zusätzlich auf dem Umstand, dass abweichende Definitionen der Arbeitsfähigkeit verwendet werden. Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens relevante Arbeitsfähigkeitsbegriff enthält nämlich notwendigerweise immer das Element der zumutbaren Willensanstrengung. Die Arbeitsunfähigkeit ist also weder die subjektive Krankheitsüberzeugung der versicherten Person und daraus resultierend die Überzeugung, nicht mehr arbeitsfähig zu sein, noch die therapeutische Sicht der Befreiung von der Pflicht, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, um damit die Wiederherstellung der Gesundheit zu fördern. Während behandelnde Ärzte oft unbewusst diese beiden Elemente in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung einfließen lassen, stützen sich die Sachverständigen auf den "objektiven" Arbeitsfähigkeitsbegriff, d.h. auf das Mass an Leistung, das die versicherte Person erbringen könnte, wenn sie die zumutbare Willensenergie einsetzen würde, um trotz der Schmerzen oder anderer Beschwerden zu arbeiten. Der Beschwerdeführer wäre nach der Einschätzung der



Sachverständigen der ABI GmbH in der Lage, seine über das nachweisbare Mass hinaus subjektiv empfundenen Schmerzen und die aus der depressiven Verstimmung resultierenden Beschwerden durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden und im Ausmass von 90%, seit Januar 2006 noch im Ausmass von 70%, einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die dagegen vorgebrachten Einwände sind nicht stichhaltig.

1.4 Die Beschwerdegegnerin hat nachträglich geltend gemacht, es sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit auszugehen. Zur Begründung hat sie sich auf die höchstrichterliche Rechtsprechung berufen, die bei verschiedenen psychiatrischen Diagnosen von der Vermutung ausgeht, dass nur eine rein subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vorliege, die bei einer zumutbaren Willensanstrengung vollumfänglich überwindbar sei: "Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus" (BGE 130 V 354). Diese anderen Kriterien sind: Chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. "Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen" (BGE 131 V 51). Diese Erwägungen des Bundesgerichts könnten den Eindruck erwecken, dass es nur ein Entweder-Oder gebe, dass also entweder eine vollständige Arbeitsfähigkeit oder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, d.h. dass es bei den entsprechenden psychiatrischen Diagnosen nie eine Teilarbeitsfähigkeit geben könne. Tatsächlich können gewisse Auswirkungen psychischer Krankheiten aber durchaus unüberwindbar sein. Dazu gehören etwa Konzentrationsstörungen, die zu einer Reduktion der objektiv



erbringbaren Arbeitsleistung pro Zeiteinheit und damit zu einer Arbeitsfähigkeit führen. Sie können durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht einfach überwunden werden. Wenn ein psychiatrischer Sachverständiger also bei einer Diagnose, die unter die obgenannte höchstrichterliche Rechtsprechung fällt, eine Teilarbeitsfähigkeit angibt, dann können dafür nicht nur die von der Rechtsprechung genannten Kriterien, sondern auch rein medizinische Kriterien verantwortlich sein. Im vorliegenden Fall sind sowohl die chronischen somatischen Beeinträchtigungen, die zwar nicht besonders schwerwiegend, aber dafür vielfältig sind, als auch die direkt aus der psychischen Erkrankung fließenden Nachteile, die einen zusätzlichen Pausenbedarf zur Folge haben, für die Arbeitsunfähigkeit von zunächst 10%, ab Januar 2006 dann von 30% verantwortlich. Es steht deshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit bis 2005 zu 10% und ab Januar 2006 zu 30% arbeitsunfähig gewesen ist.

1.5 Gemäss dem oben Dargelegten ist mit dem Ablauf des sogenannten Wartejahrs am 31. Juli 2002 ab 1. August 2002 ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen. Das Valideneinkommen entspricht dem von der J. \_\_\_ AG ausgerichteten Lohn. Dieser hat sich gemäss den Angaben dieses Arbeitgebers vom 12. Juni 2002 im Jahr 2002 auf Fr. 58'500.-- belaufen. Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, besteht die - hypothetische - Invalidenkarriere in einer behinderungsadaptierten durchschnittlichen Hilfsarbeit in irgendeiner Branche. In dieser Situation ist praxisgemäss vom Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen auszugehen. Dieses Durchschnittseinkommen hat sich gemäss dem Anhang 2 zu der von der Informationsstelle AHV/IV veröffentlichten Textausgabe 2008 des IVG im Jahr 2002 auf Fr. 57'008.-- belaufen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 90% entspricht das einem Jahreseinkommen von Fr. 51'307.--. Da der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2002 an den bekannten psychischen Problemen gelitten hat, die einem hypothetischen Arbeitgeber erhebliche Umstände und Nachteile im Vergleich zu gesunden Hilfsarbeitern verursacht hätten (fehlende Flexibilität betreffend Tagesarbeitszeit und Einsatzfähigkeit an nicht adaptierten Arbeitsplätzen, effektive oder auch nur befürchtete Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, kurzfristig schwankende Leistungsfähigkeit, Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme usw.), rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 15%. Damit beläuft sich das zumutbare



Invalideneinkommen auf Fr. 43'611.--. Die behinderungsbedingte Lohneinbusse von Fr. 14'889.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von - abgerundet - 25%. Damit besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG kein Anspruch auf eine Invalidenrente. In ihrem Gutachten vom 23. September 2009 hat die ABI GmbH überzeugend dargelegt, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit ab Januar 2006 nur noch 70% betragen habe. Aufgrund dieser Veränderung ist für die Zeit ab 1. Januar 2006 ein entsprechend angepasster Einkommensvergleich anzustellen. Die Validenkariere ist weiterhin diejenige eines Hilfsschlossers bei der J.\_\_\_\_ AG. Gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturentwicklung 2005, Anhang Tabelle T1.93, ist der Nominallohn in der Branche 27-28 (Erzeugung und Bearbeitung von Metall, Herstellung von Metallerzeugnissen) von 2002 bis 2005 von 111,1% auf 113,8% angestiegen. Im Jahr 2005 hätte der Beschwerdeführer deshalb Fr. 59'922.-- verdient. Gemäss der Lohnentwicklung 2006, Anhang Tabelle T1.05, ist der Nominallohn in dieser Branche von 100% auf 101,3% gestiegen. Damit beläuft sich das Valideneinkommen 2006 des Beschwerdeführers auf Fr. 60'701.--. Das Durchschnittseinkommen 2006 der Hilfsarbeiter hat gemäss dem Anhang 2 zur IVG-Textausgabe 2008 Fr. 59'197.-- betragen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% ergibt das ein Jahreseinkommen von Fr. 41'438.--. Der Tabellenlohnabzug von 15% führt zu einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 35'222.--. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 25'479.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von - aufgerundet - 42%. Der Beschwerdeführer hat somit ab Januar 2006 einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

Gemäss den Angaben der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2006 dauerte der stationäre Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 24. April 2006 bis zum 13. Mai 2006 und vom 6. Juni 2006 bis 15. September 2006. Der Unterbruch war darauf zurückzuführen, dass zunächst die Kostenübernahme für die stationäre Behandlung zu klären gewesen war. Wäre der Beschwerdeführer im Jahr 2006 zu 70% einer adaptierten Hilfsarbeit nachgegangen, so wäre er nicht nur für die Zeit des effektiven Klinikaufenthalts, sondern auch für die Zwischenphase zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Deshalb ist von einer durchgehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 24. April 2006 bis 15. September 2006 auszugehen. Im Gutachten der ABI GmbH vom 23. September 2009 ist festgehalten worden, der Beschwerdeführer sei aus somatischen Gründen vom 24. Juli 2007 bis Dezember 2007



vollständig arbeitsunfähig gewesen. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers während dieser beiden Phasen ist ohne weiteres als 100%ige Invalidität zu qualifizieren. Demnach besteht zweimal ein vorübergehender Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Sowohl die revisionsweise Erhöhung einer laufenden Rente als auch deren revisionsweise Herabsetzung erfolgt mit einer Verzögerung von drei Monaten (Art. 88a IVV). Diese Verordnungsbestimmung ist aus Gleichbehandlungsgründen analog auf eine abgestufte rückwirkende Rentenzusprache anzuwenden. Der Beschwerdeführer hat deshalb für die Periode 1. Juli 2006 bis 30. November 2006 und 1. Oktober 2007 bis 29. Februar 2008 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

2.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Abweisungsverfügung für die Zeit bis Ende 2005 als korrekt. Diesbezüglich ist die Beschwerde abzuweisen. Für die Zeit ab 1. Januar 2006 erweist sich die angefochtene Verfügung aber als rechtswidrig, denn der Beschwerdeführer hat ab diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Dieser Anspruch auf eine Viertelsrente wird zweimal, vom 1. Juli 2006 bis zum 30. November 2006 und vom 1. Oktober 2007 bis 29. Februar 2008, durch eine ganze Invalidenrente abgelöst. Bei einem so weit gehenden Obsiegen des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich nach der Auffassung des Gerichts, eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen. Da es sich um ein durchschnittliches Beschwerdeverfahren gehandelt hat, ist die Parteientschädigung praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat auch für die Gerichtsgebühr aufzukommen. Diese ist praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen. Bei dieser Kostenverlegung erweist sich die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine Viertelsrente, ab 1. Juli 2006 eine ganze Rente, ab



## St.Galler Gerichte

1. Dezember 2006 eine Viertelsrente, ab 1. Oktober 2007 eine ganze Rente und ab 1. März 2008 eine Viertelsrente zugesprochen wird.

2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.