



Fall-Nr.: IV 2011/74
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 09.12.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 09.12.2013

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beurteilung eines Gerichtsgutachtens im Lichte der zur somatoformen Schmerzstörung ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung. Gestützt darauf besteht Anspruch auf eine Dreiviertelrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2013, IV 2011/74). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_5/2014.

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 9. Dezember 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Heinz T. Stadelmann, Oehler Stadelmann
Rechtsanwälte, Kesslerstrasse 1, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

Der 19__ geborene A.___ meldete sich am 21. März 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Dabei wies er darauf hin, dass er sich bei einem Unfall einen Riss in der Sehnenplatte der linken Schulter zugezogen habe. Seit dem 18. Mai 2002 sei sein linker Arm nicht mehr oder zumindest nur einsetzbar, wenn Lasten vermieden würden (IV-act. 1). Da er seitdem an der Arbeitsleistung verhindert gewesen war, kündigte ihm die Arbeitgeberin am 16. Juni 2003 die Stelle als Servicemonteur (vgl. IV-act. 5) auf den 31. August 2003 (IV-act. 9/4). Der behandelnde Dr.med. B.___, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 4. August 2003, der Versicherte beklage bereits bei geringerer Belastung ausgeprägte Schmerzen im linken Arm; er sei zwar in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, in einer leichten Tätigkeit könnte er aber eine anfänglich 30%ige Arbeitsleistung halbtags erreichen - je nach Verlauf sei eine langsame Steigerung angezeigt (IV-act. 12/3 f.).

B.

B.a Am 10. Februar 2004 verfügte die IV-Stelle die Übernahme der Kosten für eine Umschulung zum Technischen Kaufmann in der Zeit vom 19. Januar 2004 bis 30. Oktober 2007 (IV-act. 27).

B.b Gemäss Zwischenbericht der Berufsberatung vom 27. September 2004 fühlte sich der Versicherte überfordert: Er wirke pflichtbewusst und engagiert, stehe aber unter Leistungsdruck, und der abrupte Übergang vom Mechaniker zum Schüler bereite ihm grosse Mühe. Deshalb werde er das erste Jahr der Handelsschule auf zwei Jahre verteilt absolvieren (IV-act. 45). Gestützt darauf verlängerte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Oktober 2004 die Umschulung um ein Jahr (IV-act. 48).

B.c Vom 7. Juni 2005 bis 5. Juli 2005 begab sich der Versicherte in eine stationäre Behandlung in die Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des



St.Galler Gerichte

Bewegungsapparates Valens (IV-act. 70/2). In der Folge wurde die Umschulung abgebrochen (vgl. IV-act. 57 und 64).

C.

C.a Vom 5. Dezember 2005 bis 13. Januar 2006 fand eine berufliche Abklärung in der Abklärungsstätte Appisberg statt. Im BEFAS-Schlussbericht vom 1. Februar 2006 attestierten die Experten bei einer Arbeitspräsenz von 6 Stunden eine Arbeitsfähigkeit von 70% - unter Berücksichtigung der physischen sowie psychischen Belastbarkeit. Ein stufenweiser beruflicher Wiedereinstieg erscheine sinnvoll. Der Versicherte sei ein guter und vielseitiger Handwerker. Er erledige handwerkliche Aufgaben ausgesprochen genau und in einer guten Qualität, benötige dafür jedoch entsprechend mehr Zeit. Sein Qualitätsniveau halte er auch bei Schmerzen aufrecht. Da der Versicherte bei feinhandwerklichen Arbeiten vermehrt über Schmerzen klage, seien folgende angepasste Tätigkeiten zu empfehlen: technische Kontroll- und Wartungsarbeiten, Maschinenbedienung, Verkaufsberatung und telefonischer technischer Support (IV-act. 102/9 f.).

C.b Gestützt auf einen Bericht des Berufsberaters der IV-Stelle (IV-act. 109) übernahm die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Februar 2006 die Kosten für ein Arbeitstraining im Rahmen des technischen Dienstes des Werk- und Technologiezentrums C.____ vom 13. März 2006 bis 11. Juni 2006 (IV-act. 115).

C.c In einem psychiatrischen Gutachten vom 1. April 2006 stellte Dr.med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Störung diverser Gefühle, etwa Angst, Depression, Verärgerung etc. (ICD-10: F43.23), die weder schwerwiegend noch in bedeutendem Masse die Arbeitsfähigkeit beeinflusse (IV-act. 125/6).

C.d In einer Stellungnahme vom 7. April 2006 legte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz die adaptierte Arbeitsfähigkeit auf 70% fest. Er erachtete die Beurteilung durch die Abklärungsstelle Appisberg und die psychiatrische Beurteilung durch Dr. D.____ für plausibel und überzeugend (IV-act. 128).



C.e Am 19. Juni 2006 berichtete der Berufsberater der IV-Stelle, dass zwar die Leistung des Versicherten vom WTL gelobt werde, seine Belastungsfähigkeit aber noch extrem niedrig sei. Der tägliche Einsatz von beginnend $3 \frac{3}{4}$ Stunden habe sich auf $2 \frac{1}{2}$ Stunden reduziert. Dennoch sei geplant, den Versicherten in der Haustechnik zu qualifizieren, wobei offen sei, ob das Umschulungsziel erreicht werden könne (IV-act. 133). In der Folge gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Juni 2006 eine Umschulung im technischen Dienst (Beratung/Planung) im WTL vom 12. Juni 2006 bis 31. Dezember 2006 (IV-act. 136). Mit Schlussbericht vom 29. Dezember 2006 hielt der Berufsberater der IV-Stelle fest, der Eingliederungsversuch sei trotz allseitiger professioneller Bemühungen nicht erfolgreich. Dem Versicherten würden fachlich sehr gute Fähigkeiten attestiert. Weil sich der Versicherte aber konstant körperlich und psychisch als sehr schlecht erbebe, beständen keine realen Vermittlungschancen (IV-act. 154).

D.

D.a Mit Verfügung vom 4. August 2007 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente zu, und zwar mit Wirkung ab dem 1. Januar 2007. Dabei stellte sie fest, dem Versicherten sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar, mit zusätzlichen Pausen von $\frac{1}{2}$ Stunden pro Tag. Sie ermittelte gestützt darauf einen Invaliditätsgrad von 33%. Dagegen erhob der Versicherte Einsprache (act. G 7.2.1).

D.b Das Psychiatrie-Zentrum C.____ berichtete am 31. März 2008 von einer ambulanten Behandlung seit dem 12. Dezember 2007. Es stellte die Diagnosen schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD 10: F32.2), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit erhöht narzisstischer Vulnerabilität (ICD 10: Z73.1), psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD 10: F54) und Zustand nach Subscapularissehnenruptur an der linken Schulter im Mai 2002 mit mehrfachen operativen Eingriffen. Der Versicherte sei infolgedessen zu 75% arbeitsunfähig und nur im geschützten Rahmen einsetzbar, mit dem Ziel, Struktur in den Tag zu bringen und ein stressarmes Umfeld zu bieten, das keine wesentliche Anforderungen an die Leistungsfähigkeit stelle (IV-act. 174).



D.c In einer Stellungnahme vom 6. Juni 2008 wies der RAD darauf hin, eine gemäss ICD 10 codierte Erkrankung stehe nun psychiatrisch gesichert seit Dezember 2007 fest. Der Zustand könne nach dem Bericht der behandelnden Psychiater medizinisch gebessert werden. Der weitere therapeutische Verlauf sei somit abzuwarten und die psychische Situation danach gutachterlich einzuschätzen. Zurzeit sei an der bisherigen Arbeitsfähigkeit von 70% festzuhalten (IV-act. 181).

D.d Im Rahmen des hängigen Einspracheverfahrens ordnete die SUVA eine interne bidisziplinäre Abklärung durch Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, und durch Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an. Dr. F.____ untersuchte den Versicherten am 14. Januar 2009. Im Bericht vom 26. Januar 2009 führte der Psychiater aus, der Versicherte habe sich als überaus pflichtbewusste Persönlichkeit erwiesen, und die gesundheitsbedingte berufliche Neuorientierung sei vor allem an einem Druck gescheitert, den er sich selbst auferlegt habe. Der Verlust an körperlicher Integrität und beruflicher Identität bedeute für ihn eine schwerste Erschütterung seines Daseins, die zu einer Verbitterung geführt habe. Letztere zeige sich im Unvermögen, auch unter schwierigen Umständen versöhnlich, sinnstiftend und dankbar zu sein. Diese Affektstörung lasse sich mit den gängigen Annahmen über Depression, Ärger und Wut nur ungenügend erfassen, weshalb sie mangels sinnvoller Alternativen in die Klassifikation "sonstige affektive Störungen" (ICD-10: F38.8) einzuordnen sei. Die Verbitterung habe nicht mehr die begrenzte Dimension einer Anpassungsstörung, wie sie durch Dr. D.____ 2005 festgestellt worden sei. Die Problematik erscheine umfassender und tiefgreifender; sie habe entscheidend dazu beigetragen, dass der Versicherte beruflich und persönlich ins Abseits geraten sei. Diagnostisch sei auch an eine Persönlichkeitsstörung zu denken. Das würde bedeuten, dass eine längere Zeit verborgene Persönlichkeitsproblematik in den letzten Jahren, auch unter dem Einfluss der Unfallfolgen, zum Vorschein gekommen sei, mit zunehmendem Versagen jener persönlichen Merkmale, die früher die beruflichen Qualitäten begründeten, nun aber dysfunktional wirkten. Unter diesen Gesichtspunkten erkenne man anankastische, narzisstische und zum Teil auch paranoide Persönlichkeitszüge im Sinne einer unfallkausal dekompenzierten Persönlichkeitsstörung. Eine Persönlichkeitsänderung, wie sie das Psychiatriezentrum C.____ diagnostiziere, erscheine ihm eher unwahrscheinlich. In der Auswirkung bestehe aber Einigkeit. Das Erleben und Verhalten des Versicherten sei tiefgreifend und recht



St.Galler Gerichte

umfassend dysfunktional. Aufgrund dieser psychischen Störung sei davon auszugehen, dass der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig sei. Zwar wiege das psychische Leiden schwer und könne das berufliche Leistungsvermögen in absehbarer Zeit nicht gebessert werden; der Zustand sei aber nicht als dauerhaft zu bezeichnen, was für eine Integritätsentschädigung vorausgesetzt wäre. Eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erscheine zweckmässig als wesentliche persönliche Stütze, auch wenn davon kaum eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (IV-act. 204/43-55).

D.e Im Bericht vom 27. Februar 2009, von Dr. F.____ mitunterzeichnet, ging Dr.med. E.____ gestützt auf die fachärztliche Untersuchung vom 5. November 2008 davon aus, dass es aus somatischer Sicht dem Versicherten zumutbar sei, eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit unter Einhaltung von je einer zusätzlichen Pause morgens und nachmittags von 15 Minuten auszuüben. Aus psychischen Gründen betrage die Arbeitsunfähigkeit hingegen 100% (IV-act. 204/56-84).

D.f Mit Verfügung vom 16. Mai 2009 hob die Suva die Verfügung vom 4. August 2007 auf und sprach dem Versicherten ab 1. Januar 2007 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100% zu. Ob ein dauernder, erheblicher Integritätsschaden seitens der psychischen Beschwerden zurückbleibe, könne gemäss ärztlicher Beurteilung zurzeit nicht zuverlässig gesagt werden (act. G 7.2.1).

D.g Der RAD stellte am 19. Januar 2010 die auf psychiatrischer Grundlage geschätzte Arbeitsunfähigkeit gemäss Suva-Akten infrage: Die Suva beurteile den Leistungsanspruch gestützt auf ein nicht dauerhaftes psychisches Leiden, was nicht nachvollziehbar sei. Zudem liege hier eine somatoforme Schmerzstörung vor. Deshalb sei interdisziplinär zu evaluieren, ob eine Schmerzüberwindung zumutbar sei. Eine Oberbegutachtung in einer MEDAS sei somit angezeigt

(IV-act. 195).

E.

Im Namen des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (ABI), Basel, erstellten Dr.med. G.____, internistische/allgemeinmedizinische Fallführung, Dr.med. H.____, FMH Psychiatrie und



St.Galler Gerichte

Psychotherapie, und Dr.med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie, am 10. Juni 2010 ein interdisziplinäres Gutachten. Dabei führten sie folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an: 1. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), 2. Anhaltendes somatoformes Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.4), 3. Chronische Schulterschmerzen links (ICD-10: M79.61). 4. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.80). Der Versicherte sei aus orthopädischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit - ebenfalls in jeglichen anderen körperlich mittelschwer und schwer belastenden Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der mittelgradigen depressiven Störungen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für sämtliche Tätigkeiten. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit daher 50% für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, wobei der Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb der Brusthöhe sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg zu vermeiden seien (IV-act. 204/25 f.).

F.

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 213, 221) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Januar 2011 zwar auf das ABI-Gutachten vom 10. Juni 2010 ab, verneinte aber gestützt auf die zur somatoformen Schmerzstörung ergangene höchststrichterliche Rechtsprechung die Frage, ob das psychische Leiden die Arbeitsfähigkeit beschränke. Sie ermittelte in der Folge einen Invaliditätsgrad von 28% und wies das Rentenbegehren ab. Der Invaliditätsgrad von 100%, den die Suva ermittelt habe, sei für die Invalidenversicherung unverbindlich, weil er auf einem nicht überzeugenden psychiatrischen Gutachten beruhe (IV-act. 225).

G.

G.a Dagegen richtet sich die am 18. Februar 2011 erhobene und am 23. März 2011 begründete Beschwerde des anwaltlich vertretenen Versicherten, mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2007 eine ganze IV-Rente zuzusprechen - unter Kosten und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen aus, es sei gemäss Feststellungen der Suva von



einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdegegnerin habe die Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung nicht angemessen mitberücksichtigt, weshalb das ABI-Gutachten zu ergänzen sei, indem die Suva-Akten, namentlich die Berichte von Dr. F.____ vom 26. Januar 2009 und Dr. E.____ vom 27. Februar 2009, eingehend gewürdigt würden. Das ABI sei aufgrund des Auftragsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin nicht imstande, ein neutrales und unparteiliches Gutachten zu erstellen. Da die Beschwerdegegnerin aber darauf abgestellt habe, hätte sie nur bei triftiger Begründung von den Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter abweichen können, wonach eine Schmerzüberwindung nur teilweise zumutbar sei und infolgedessen eine beschränkte Restarbeitsfähigkeit (50%) bestehe. Gestützt darauf und bei einem Leidensabzug von 20% betrage der Invaliditätsgrad 75% (act. G 1 und 3).

G.b Dem hält die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2011 entgegen, es bestehe keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung. Die UV-Rente sei gestützt auf ein nicht dauerhaftes psychisches Leiden zugesprochen worden. Das ABI-Gutachten stelle ein neues Beweismittel dar, welches eine abweichende Beurteilung vom Rentenentscheid der SUVA rechtfertige. Der SUVA-Untersuchungsbericht vom 27. Februar 2009 stimme mit dem ABI-Gutachten überein, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Dem ABI-Gutachten sei zwar in Bezug auf die medizinischen Tatsachen voller Beweiswert beizumessen; es sei aber von der darin auf psychiatrischer Grundlage geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 50% abzuweichen, denn diese Beurteilung erfülle die rechtlichen Kriterien nicht, wonach die Vermutung der Überwindbarkeit der Schmerzsymptomatik widerlegt werden könnte. Demzufolge bestehe kein Raum für die Annahme einer mit dem psychischen Leiden begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Invaliditätsgrad betrage 32%: Das Valideneinkommen sei gestützt auf den Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers zu bestimmen und das Invalideneinkommen anhand des Tabellenlohnes für Männer mit "Berufs- und Fachkenntnissen" (LSE 2008). Beim Invalideneinkommen sei von einer nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkten Restarbeitsfähigkeit auszugehen, wobei keine Umstände ersichtlich seien, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigten (act. G 7).



St.Galler Gerichte

G.c Mit Schreiben vom 18. August 2011 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf eine Replik verzichtet.

H.

H.a Mit Schreiben vom 17. Mai 2013 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit, dass es beschlossen habe, bei Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, Leiterin Zentrale Psychiatrische Gutachtenstelle, Psychiatrische Dienste Thurgau, Klinik K.____, ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen (act. G 16). Nachdem die Parteien dagegen keine Einwände erhoben hatten (vgl. act. G 18 und 19), beauftragte das Versicherungsgericht am 12. Juni 2013 Dr. J.____ mit der Erstellung des Gerichtsgutachtens (act. G 21).

H.b Im Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013 diagnostizierte die Gutachterin eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41); zusätzlich bestehe eine Akzentuierung der Persönlichkeit - vor allem mit narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10: Z73.1). In einer den körperlichen Einschränkungen optimal angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsfähig. Aus der eigenen Untersuchung und den Vorbefunden gehe hervor, dass "ein Teil der Beschwerdebewältigung willentlich modifizierbar wäre"; eine Überwindbarkeit der Beschwerden über das Ausmass einer auf die Hälfte reduzierten Leistungsfähigkeit hinaus sei aufgrund der Häufung ungünstiger Prognosefaktoren jedoch nicht anzunehmen. Die Gerichtsgutachterin teilt im Ergebnis die Schlussfolgerungen des ABI-Vorgutachtens vom 10. Juni 2010 (act. G 22).

H.c In der Stellungnahme vom 25. Oktober 2013 hält die Beschwerdegegnerin die medizinische Tatsachenfeststellungen im Gerichtsgutachten für beweiskräftig; sie distanziert sich aber von der aus medizinisch-psychiatrischer Sicht geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 50%, weil diese aus rechtlicher Sicht - nach den Massstäben der zur somatoformen Schmerzstörung ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung - nicht invalidisierend sei: Zum einen stelle eine leichte depressive Episode keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung dar; zum andern würden keine anderen Kriterien vorliegen, welche gegen die Verwertung der



Restarbeitsfähigkeit sprächen - nämlich kein ausgeprägter sozialer Rückzug, keine erhebliche körperliche Begleiterkrankung, kein Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (act. G 24).

H.d Mit Eingabe vom 27. November 2013 stellt sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf den Standpunkt, die Gutachterin stelle fest, dass der Beschwerdeführer einen langjährigen Krankheitsverlauf aufweise und bisher nur gering auf Behandlungen angesprochen habe. So zeige sich deutlich, dass er resistent gegen Therapien und Therapieversuche gewesen sei: Diese hätten bis anhin keinen signifikanten Erfolg erkennen lassen. Deshalb sei die Arbeitsfähigkeit von 50% zu optimistisch festgelegt; vielmehr sei davon auszugehen, dass auch in Zukunft allfällige Therapieversuche zur Ausschöpfung der prognostizierten Arbeitsfähigkeit nicht erfolgreich sein würden. Es sei daher wohl von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer habe die Begutachtung in K.____ als sehr belastend empfunden und danach einen massiven gesundheitlichen Rückfall erlitten. Er habe wieder verstärkte Schmerzen, welche der Hausarzt medikamentös habe behandeln müssen, und zeige Mühe die Ereignisse psychisch zu verarbeiten. Der Hausarzt befürchte, dass ein neuerlicher Versuch der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zu einem vollständigen Zusammenbruch der Persönlichkeit des Beschwerdeführers führen werde (act. G 27). Dieser Stellungnahme wurde ein Bericht der Psychiatrischen-Dienste Süd zuhanden der Suva vom 14. März 2011 beigelegt (act. G 27.1).

Erwägungen:

1

Am 1. Januar 2004 trat die 4. IV-Revision in Kraft und am 1. Januar 2008 folgte das Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Die Beschwerdegegnerin erliess die angefochtene Verfügung am 17. Januar 2011 (IV-act. 225), das heisst, unter der Geltung des Rechts der 5. IV-Revision. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision und der 4. IV-Revision zurück, weil der Beschwerdeführer am 18. Mai 2002 verunfallte, sich am 21. März 2003 bei der IV-Stelle anmeldete und sich ab 12. Dezember 2007 einer ambulanten psychiatrischen



Behandlung unterzog. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe nicht geändert haben, werden diesbezüglich in diesem Urteil die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wiedergegeben.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.1 Anspruch auf eine solche Rente hat die versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während einer einjährigen Wartefrist durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Die Invalidität im rechtlichen Sinn ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie umfasst mit anderen Worten die erwerblichen Folgen der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

1.2 Die Invalidität setzt daher voraus, dass der Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerst durch ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute festgestellt worden sind. Aufgabe der Medizinalpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Aufgabe der IV-Stelle und der Sozialversicherungsgerichte ist es zu würdigen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Wenn dies der Fall ist, ist gestützt auf diese medizinischen Feststellungen und, in der Regel, anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.). Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.



2

In medizinischer Hinsicht ist vorerst zu prüfen, ob das psychiatrische Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013 eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.1 Das psychiatrische Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013 beruht auf den dem Verwaltungsverfahren zugrunde liegenden IV- und Suva-Akten (act. G 22/2-24) und auf der am 31. Juli 2013 durch die Gutachterin direkt vorgenommenen klinisch-psychiatrischen Untersuchung (act. G 22/24-32). Die Gutachterin veranlasste überdies eine am 8. August 2013 durch Dr. phil. L.____ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung, inkl. Validierungstestung (act. G 22/37-44). Das Gerichtsgutachten enthält eine vollständige Anamnese, setzt sich ausführlich mit den Klagen und dem Empfinden des Beschwerdeführers auseinander (act. G 22/24-32) und erklärt den Krankheitsverlauf (vgl. act. G 22/56-58) von anfänglichen "Schmerzen als Begleitsymptom einer körperlichen Störung", die sich wegen Anpassungsschwierigkeiten zu einer Schmerzausweitung im Sinne "von körperlich zum Teil erklärbaren Schmerzen mit psychischer Komorbidität" entwickelt hätten (act. G 22/46 f.). Es beschreibt den psychischen Befund unter Anwendung des AMDP-Systems (act. G 22/32-34), beurteilt das Ausmass der depressiven Störung gestützt auf den klinischen Eindruck und das Fremdbeurteilungsinstrument Hamilton-Score (act. G 22/34-37), schliesst das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung aus (act. G 22/45) und erläutert, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege, aber doch eine Persönlichkeitsakzentuierung (act. G 22/47-50). Die Gutachterin beantwortet die massgebenden Fragen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs und legt dabei verständlich und klar dar, inwiefern eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und weshalb der Beschwerdeführer nur teilweise über die Ressourcen verfüge, um trotz Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (act. G 22/50-55, 61-63). Sie setzt sich auch ausführlich mit den Vorgutachten auseinander und begründet nachvollziehbar, weshalb und welcher Beurteilung sie folgt bzw. nicht folgt (act. G 22/58-60). Mithin ist das Gerichtsgutachten formell gesehen vollständig, sorgfältig und hinreichend begründet.



2.2 Es drängt sich die Frage auf, ob die Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens auch inhaltlich schlüssig und überzeugend sind. Die Gutachterin hält fest, eine leichte depressive Störung wirke sich per se kaum auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus, könne aber Antrieb und Motivation bzw. Anstrengungsbereitschaft und Selbsteinschätzung wegen der Mutlosigkeit, welche der Depression innewohne, negativ beeinflussen. Die Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben tatsächlich ausführe, seien mit einer komplett erloschenen Leistungsfähigkeit nicht vereinbar. Zudem würden Feststellungen im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung, der Eingliederungsmassnahmen und der aktuellen Begutachtung Inkonsistenzen zeigen, die dem Vorliegen einer belastungsabhängigen Schmerzproblematik widersprechen. Es ergebe sich auch eine Diskrepanz zwischen dem schweren Beschwerdeausmass und den vergleichsweise geringen Behandlungsmassnahmen. Der fehlende Nachweis des Antidepressivums im Blut möge noch auf einen inneren Widerstand eines psychosomatischen Patienten gegen eine psychiatrische Behandlung hinweisen; die Nichteinnahme des verschriebenen Schmerzmittels sei jedoch sehr ungewöhnlich für einen Schmerzpatienten. Die geklagten deutlichen kognitiven Beschwerden hätten sich in der hiesigen Untersuchungssituation nicht erhärtet; sie würden aber nicht auf eine Simulation hindeuten, sondern vielmehr auf ein suboptimales Leistungsverhalten des Beschwerdeführers, das nicht durch psychiatrische, neurologische oder entwicklungsbedingte Faktoren erklärbar sei. Eine missglückte, psychisch aber entlastende Konfliktbewältigung in der Entwicklung der Schmerzstörung wird aus gutachterlicher Sicht als gegeben angenommen, weil die innerpsychische dysfunktionale Kompromissbildung auch auf Kosten des Bestehens der hoch idealisierten Ehe beibehalten worden sei. Allerdings seien das Ausmass der geklagten Schmerzen und die damit verbundenen Funktionsstörungen sowie die darüber hinausgehenden geklagten Beschwerden nicht "ohne vernünftigen Zweifel" in der angegebenen Schwere nachweisbar. Aufgrund dieser Situation sei mit der Einschätzung des ABI-Gutachtens übereinzustimmen, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund seiner auffälligen Persönlichkeitsstruktur kaum möglich sei, mit seinen Einschränkungen konstruktiv umzugehen: Es handle sich bei der psychosomatischen Symptombildung "anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren" um eine ins Körpersymptom verschobene chronifizierte Anpassungsstörung; dramatisierende und unflexible Persönlichkeitszüge, vergesellschaftet mit einer



depressiv getönten Wahrnehmung, würden dazu führen, dass die berufliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, wenngleich nicht im vom Beschwerdeführer angegebenen Ausmass. Aufgrund der diskutierten Inkongruenzen lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit über 50% hinaus nicht ohne Zweifel belegen, obwohl ein primärer Krankheitsgewinn gesehen werde. Jedoch bestünden keine schweren psychiatrischen Komorbiditäten und auch das soziale Rückzugsverhalten sei nicht schwer ausgeprägt, so dass es dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zumutbar erscheine, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um halbtags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Eine Überwindbarkeit der Beschwerden über das Ausmass einer auf die Hälfte reduzierte Leistungsfähigkeit hinaus sei aufgrund der Häufung ungünstiger Prognosefaktoren nicht anzunehmen (act. G 22/50-55). Die Überzeugungskraft dieses Gerichtsgutachtens ergibt sich aus der differenzierten Abwägung zwischen Inkonsistenzen und plausiblen Einschränkungen, seiner inneren Logik und der nachvollziehbaren Begründung.

2.3 Die Gerichtsgutachterin setzt sich obendrein gründlich mit den bereits geäusserten medizinischen Auffassungen auseinander und beantwortet eindeutig die Frage, ob bzw. wieweit diesen Beurteilungen gefolgt werden kann:

2.3.1 Beim Vorgutachten von Dr. D. ___ vom 1. April 2006 (IV-act. 125/6) vermisst sie eine diagnostische Stellungnahme zu den Schmerzen, Aussagen zur Persönlichkeit und - bei einem Wert von 12 Punkten gemäss Hamilton-Depression-Skala - die Diagnostizierung einer leichten depressiven Störung. Die Arbeitsfähigkeit wäre aber bei einer nur leichten depressiven Störung und fehlenden zusätzlichen Diagnosen nicht anders einzuschätzen gewesen: Damals sei die Arbeitsfähigkeit auf psychischer Grundlage noch nicht eingeschränkt gewesen (act. G 22/58).

2.3.2 In Bezug auf den Bericht von Dr. F. ___ vom 14. Januar 2009 (IV-act. 204/43-55) gibt die aktuelle Gutachterin zum einen zu bedenken, dass der Suva-Versicherungsmediziner von einer unspezifischen "Affektstörung" spreche, die weniger einer Depression als einer Verbitterungsstörung zuzuordnen sei. Diese Diagnose sei nicht in der ICD-10 Klassifikation enthalten, weshalb ihre Existenz in Expertenkreisen umstritten sei. Zum andern sei es kritisch zu bewerten, dass der Suva-Experte aus einer Einzelbeobachtung auf eine Störung schliesse, die nicht operationalisiert sei, und



auf die Schmerzproblematik nicht eingehe. Zudem diagnostiziere er zwar eine Persönlichkeitsstörung und nenne auffällige Persönlichkeitszüge, welche die aktuelle Gutachterin nachvollziehen könne und ebenfalls anspreche; er wende jedoch dabei kein anerkanntes Klassifikationssystem für psychische Störungen an. Der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit könne überdies nicht gefolgt werden, da eine Argumentation darüber fehle, was für Defizite welche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bedingen würden, und eine Konsistenzprüfung nicht erfolgt sei (act. G 22/59).

2.3.3 Was das Vorgutachten des ABI-Psychiaters Dr. H. ___ anbelangt (IV-act. 204/25 f.), teilt das Gerichtsgutachten die diagnostische Einschätzung im Wesentlichen; lediglich das Ausmass der affektiven Störung werde aktuell etwas geringer eingeschätzt als 2010: eine leichte anstatt einer mittelgradigen depressiven Störung. Anders als Dr. H. ___ bejaht die Gerichtsgutachterin einen primären Krankheitsgewinn. Einig geht sie mit dem ABI-Gutachter, dass der Beschwerdeführer zu einem konstruktiven Umgang mit den Beschwerden kaum in der Lage sei und aufgrund des Fehlens schwerer depressiver Beeinträchtigungssymptome und der Schilderung erhaltener Lebensgestaltungsmöglichkeiten eine teilweise Überwindbarkeit der Schmerzen (bzw. deren Folgen) bestehe, was sich in einer Arbeitsfähigkeit von 50% niederschlage (act. G 22/59 f.).

2.3.4 Damit macht das Gerichtsgutachten klar und verständlich, inwiefern der Suva-Bericht relevante medizinische Aspekte entweder überhaupt nicht gewürdigt oder nicht fachgerecht abgehandelt hat. Die Suva-Abklärung konzentriert sich auf das negative Krankheitsbild und die Überzeugung des Beschwerdeführers über seine Einschränkungen, und berücksichtigt nicht seine noch vorhandenen Ressourcen. Der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf BGE 126 V 294 (E. 2d fine) beizupflichten, dass mangelhafte Abklärungen und kaum überzeugende Schlussfolgerungen der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung unverbindlich sind. Gestützt auf das aktuelle Gutachten kann das Gericht obendrein als erwiesen betrachten, dass die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Teilgutachtens des ABI korrekt waren.

2.4 Auf das psychiatrische Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013, weil vollständig, nachvollziehbar und schlüssig, ist somit abzustellen. Es setzt sich mit den anders-



lautenden Auffassungen auseinander, präzisiert und validiert im Ergebnis die Schlussfolgerung des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. H.____.

3

Ausser Frage steht, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht eine adaptierte, leichte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar ist. Aus psychiatrischer Sicht schätzt das Gerichtsgutachten eine Arbeitsfähigkeit von 50% - dies aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und der leichten depressiven Störung auf dem Boden einer Akzentuierung der Persönlichkeit, vor allem mit narzisstischen und histrionischen Zügen. Diese Diagnosen würden gesamthaft zu einer Unterschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit, mangelndem Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, eingeschränkter Frustrationstoleranz und mangelnder Flexibilität - vor allem im interpersonellen Bereich - führen und die Schmerztoleranz vermindern (act. G 22/54). Die Beschwerdegegnerin misst zwar den Tatsachenfeststellungen der aktuellen Gutachterin sowie den früheren der ABI-Experten vollen Beweiswert bei, stellt aber die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf rechtliche Kriterien infrage:

3.1 Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen sind grundsätzlich als psychisches Leiden anzusehen. Im Lichte der zur somatoformen Schmerzstörung ergangenen Rechtsprechung gelten sie oder ihre Folgen jedoch als überwindbar (BGE 131 V 50 E. 1.2; BGE 130 V 353 f. E. 2.2.3), es sei denn, die betroffene Person leidet unter einer psychischen Begleiterkrankung von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer (sogenannte Komorbidität) oder erfüllt mit gewisser Intensität und Konstanz bestimmte qualifizierte Kriterien: Erstens, chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Rückbildung; zweitens, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; drittens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder, viertens, das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 136 V 281 E. 3.2.1; BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die



entsprechenden Befunde darstellen würden, desto eher seien die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2). Nicht erforderlich sei, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspreche; massgeblich sei eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publiziert in: BGE 130 V 396).

3.2 Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat die Gesamtheit dieser ursprünglich als fachpsychiatrische Prognosekriterien formulierten Gesichtspunkte zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbstständigt (Urteil des Bundesgerichtes 9C_936/2011 vom 21. März 2012, E. 2.2 mit Hinweis unter anderem auf BGE 135 V 212 E. 7.1.2): Einerseits habe der begutachtende Mediziner die Tatsachen festzustellen, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, und bejahendenfalls sodann, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben seien, welche die Schmerzbewältigung behindern würden; andererseits habe die rechtsanwendende Behörde gestützt auf die fachärztliche Beurteilung als Rechtsfrage zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich sei und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorlägen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (BGE 137 V 66 E. 1.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 23 S. 72, I 683/06 E. 2.2).

3.3 Das Gerichtsgutachten stellt eine leichte depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie zusätzlich eine Akzentuierung der Persönlichkeit fest. Die affektive Störung bilde vorliegend eine grundsätzlich gut behandelbare und typischerweise episodisch verlaufende Erkrankung bzw. keine schwere psychiatrische Komorbidität, obwohl es auch bei solchen Erkrankungen, wenn sie sich gerade als psychiatrische Komorbiditäten manifestierten, chronifizierte Verläufe gebe. In Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung gelte Folgendes: Ein chronischer körperlicher Kern (Schulterverletzung) liege vor; es handle sich um einen langjährigen Krankheitsverlauf ohne längerfristige Remissionen; zwar bestehe ein soziales Rückzugsverhalten, dieses sei aber nicht schwer ausgeprägt; es sei ein primärer Krankheitsgewinn im Sinne einer missglückten, psychisch aber



entlastenden Konfliktbewältigung (Flucht in die Krankenrolle) vorhanden, was sich auf dem Boden der rigiden Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers erklären lasse. Unbefriedigende Behandlungen würden sich dadurch zeigen, dass Rehabilitationsmassnahmen und Eingliederungsbemühungen zu einer Verbesserung der Situation bis zu dem Punkt geführt hätten, als der Beschwerdeführer mit der dann wieder anstehenden Weiterführung integrativer Massnahmen in den Arbeitsprozess konfrontiert gewesen sei. Da sich ungünstige Prognosefaktoren häufen würden, könne der Beschwerdeführer nur teilweise die Folgen der geklagten Beschwerden überwinden (act. G 22/54 f.). Mithin darf sich weder die Beschwerdegegnerin noch das Gericht über folgende medizinische Tatsachenfeststellung hinwegsetzen (vgl. BGE 136 V 284 E. 3.3): Der langjährige Krankheitsverlauf, der primäre Krankheitsgewinn und das geringe Ansprechen auf Behandlungen sprechen teilweise gegen die Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden. Die rechtliche Prüfung der gutachterlichen Einschätzung besteht darin zu erwägen, ob die ihr zugrunde liegenden Tatsachen nachgewiesen und in ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu beachten sind. Nach dem Unfall am 18. Mai 2002 und bis zur Operation vom November 2002 sowie zum Abschluss des objektiv komplizierten Heilungsverlaufs bestand ein körperlich begründbarer Schmerz. Danach folgte eine Schmerzausweitung als Entwicklung zu einer Schmerzsymptomatik im Sinne "von körperlich zum Teil erklärbaren Schmerzen mit psychischer Komorbidität". Von einem somatischen Kern ausgehend entwickelte sich eine psychogene Symptomatik als Symptombildung einer Anpassungsschwierigkeit des Beschwerdeführers (act. G 22/46 f., 56-58). Zwar wirkt sich die körperliche Erkrankung nicht quantitativ auf die Arbeitsfähigkeit aus, sie zeigt aber einen langjährigen Verlauf. Die berufliche Neuorientierung hat für den Beschwerdeführer verheerende Folgen gehabt: Er wurde von Mitarbeitenden der Invalidenversicherung (IV-act. 45), behandelnden Ärzten (IV-90, 174) und Suva-Ärzten (IV-act. 204/43-55) als pflichtbewusst, engagiert und zuverlässig, aber überfordert erlebt. Selbst bei vorhandenen Inkonsistenzen geht es nicht an, jegliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu verneinen; so haben sowohl die aktuelle Gutachterin sowie die ABI-Experten diese Umstände gewürdigt und sind zum Schluss gekommen, dass trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 50% besteht. Eine gewisse Selbstlimitierung ist krankheitsbedingt nachvollziehbar, da eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung definitionsgemäss (ICD-10-GM Version 2013: F45.4) in



Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftritt. Vorliegend werden invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) gutachterlicherseits erkannt, aber im Sinne der Rechtsprechung bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_651/2009 vom 7. Mai 2010 E. 5.1 und 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.4.1). Die gutachterliche Feststellung, dass die Ressourcen des Beschwerdeführers begrenzt seien und er nur imstande sei, einen Teil der Beschwerden willentlich zu überwinden und trotz Schmerzen in einem Teilpensum zu arbeiten, hält einer eingehenden rechtlichen Prüfung stand. Darauf ist abzustellen.

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten: Gestützt auf das interdisziplinäre ABI-Gutachten vom 10. Juni 2010 (IV-act. 204) steht beim Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeglichen anderen körperlich mittelschwer und schwer belastenden Tätigkeiten fest. Das Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013 bestätigt, dass im Rahmen der körperlich zumutbaren leichten, adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50% verbleibt.

4

Bei Erwerbstätigen erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrads anhand eines Einkommensvergleichs: Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), in Beziehung gesetzt (Art. 16 ATSG).

4.1 Die zu vergleichenden Einkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben. Massgebend ist vorliegend das Jahr 2008 als Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 223 ff. E. 4.1, 4.2; BGE 128 V 174): Der Beschwerdeführer verunfallte am 18. Mai 2002 und meldete sich am 21. März 2003 bei der Invalidenversicherung (IV-act. 1). Anfang 2003 stand gemäss Gerichtsgutachten fest, dass im Bereich der Schulter eine medizinische Einschränkung bleiben würde und die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Servicemonteur nicht mehr gegeben war. Aufgrund seiner



unflexiblen Persönlichkeit gelang es dem Beschwerdeführer nicht, sein Selbstbild anzupassen und Kompromisse einzugehen. Es setzte in der Folge eine Spirale nach unten ein, in der seine krampfhaften und unflexiblen Anstrengungen zu Stressreaktionen und letztlich zum Scheitern von beruflichen Rehabilitationsmassnahmen führten und sich so die innere Situation immer weiter in Richtung Krankenrolle zuspitzte und verfestigte (act. G 22/62). Im Jahr 2006 war die Arbeitsfähigkeit auf psychischer Grundlage noch nicht eingeschränkt, weshalb eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar war. Erst ab 12. Dezember 2007 folgte eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung damals unter der Diagnose einer schweren Episode ohne psychotische Symptome (act. G 22/58). Ab diesem Zeitpunkt nimmt das ABI-Gutachten den Beginn der psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 50% an (IV-act. 204/27). Damit ist die Wartezeit am 11. Dezember 2008 abgelaufen, so dass der 1. Dezember 2008 als Zeitpunkt für die Entstehung eines allfälligen Rentenanspruches gelten kann (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; vgl. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG gemäss bis 31. Dezember 2007 geltend gewesene Fassung).

4.2 Die Einkommensermittlung erfolgt in der Regel gestützt auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2001, I 42/01, E. 3a mit Hinweisen), weil die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall meist weitergeführt würde (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2002, I 97/00, E. 1.2). Nach Eintritt des Gesundheitsschadens am 18. Mai 2002 hat der Beschwerdeführer nur im Rahmen von Eingliederungsbemühungen gearbeitet. Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber vom 9. April 2003 betrug der AHV-beitragspflichtige Lohn des Beschwerdeführers als Monteur damals Fr. 5'900.-- pro Monat bzw. 76'700.-- pro Jahr (IV-act. 5). Im Rahmen der Abklärungen der Unfallversicherung (act. G 7.2.2, Suva-Akten 241) schätzte der ehemalige Arbeitgeber mit Schreiben vom 11. Januar 2007 einen hypothetischen Validenlohn von Fr. 80'600.-- (Fr. 6'200.-- x 13). Es fällt aber Folgendes ins Gewicht: Bevor der Beschwerdeführer im Jahr 2002 verunfallte, hatte er gemäss IK-Auszügen für die Jahre 1997-2001 erheblich höhere Einkommen (Fr. 85'019.--, Fr. 85'173.--, Fr. 87'987.--, Fr. 95'152.--, Fr. 96'843.--) erzielt (IV-act. 3/1). Daraus ergeben sich an den Nominallohnindex per 2008 folgende Werte: Fr. 98'310.-- (1919/2219), Fr. 97'826.-- (1932/2219), Fr. 100'745.-- (1938/2219), Fr. 107'561.-- (1963/2219 und Fr. 106'860.-- (2011/2219), total Fr. 511'302.-- oder im



Durchschnitt pro Jahr Fr. 102'260.--. Auf dieser Basis kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer, wenn gesund, ein auf das Jahr 2008 indexiertes Valideneinkommen von Fr. 102'260.-- hätte erzielen können.

4.3 Da dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und er ebenfalls keiner zumutbaren Verweistätigkeit nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Durchschnittslöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auch wenn die Eingliederung als Technischer Kaufmann letztlich gescheitert ist, handelt es sich beim Beschwerdeführer um einen Mitarbeiter, der immer mit einer sorgfältigen Arbeitsweise und guten Kenntnissen auffiel. Deshalb ist das durchschnittliche Einkommen gemäss LSE 2008 für Männer heranzuziehen, die Tätigkeiten mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen ausübten (TA1, Anforderungsniveau 3, 41,6 Wochenstunden): Fr. 72'247.-- (Fr. 5'789.-- x 12: 40 x 41.6). Ein Invalideneinkommen, das gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt wird, ist nach Ermessen bis zu 25% zu kürzen, wenn behinderungsbedingte sowie persönliche oder berufliche Umstände - auch invaliditätsfremde Faktoren - dafür sprechen, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer den Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb der Brusthöhe vermeiden soll, auf leichte Tätigkeiten verwiesen ist und ihm einzig eine Teilzeittätigkeit zumutbar ist, muss er mit Lohnnachteilen rechnen. Dieser Umstand ist mit einem Tabellenlohnabzug von höchstens 10% zu berücksichtigen, so dass sich das Invalideneinkommen bei einem Pensum von 50% auf Fr. 32'511.-- beläuft (Fr. 72'247.-- x 0.50 x 0.90).

4.4 Im Einkommensvergleich (Fr. 102'260.-- gegenüber Fr. 32'511.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 69'749.--. Diese entspricht einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 68%. Daraus ergibt sich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung auf den 1. Dezember 2008.



Nachdem ein Rentenanspruch besteht, stellt sich im Hinblick auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nochmals die Frage, ob Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind. Trotz allseitiger Bemühungen der Eingliederungsverantwortlichen sowie guter fachlicher Kompetenz und pflichtbewusster Persönlichkeit des Beschwerdeführers sind die geplanten Umschulungen zum Technischen Kaufmann und im technischen Dienst gescheitert. Weitere Eingliederungsmassnahmen hat weder das ABI noch die Gerichtsgutachterin empfohlen (IV-act. 204/28; act. G 22/62).

6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2011 teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente mit Wirkung auf den 1. Dezember 2008 zuzusprechen.

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Mit Blick auf das Beweisverfahren vor Gericht erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- als angemessen und ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme (Gerichtsgutachten) an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist, sind diese Kosten in der Höhe von Fr. 7'610.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Vergütung der Kosten von solchen Abklärungen durch die IV-Stellen ist nach der Rechtsprechung mit Art. 45 Abs. 1 zweiter Satz ATSG vereinbar. Danach übernimmt der Versicherungsträger die Kosten



der Abklärung, selbst wenn er die Beweisergänzung nicht angeordnet hat, falls diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war (BGE 137 V 210 S. 265 E. 4.4.2).

6.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Vorliegend erscheint ebenfalls mit Blick auf das im Beschwerdeverfahren durchgeführte Beweisverfahren eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Januar 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine ordentliche Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachtenskosten von Fr. 7'610.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.