



**Fall-Nr.:** IV 2012/470  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 07.10.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.10.2014**

**Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. ABI-Gutachten beweistauglich. Keine rentenbegründende Invalidität. Rückwirkende Zusprechung einer befristeten Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Oktober 2014, IV 2012/470).**

Entscheid Versicherungsgericht, 07.10.2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 7. Oktober 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,  
9401 Rorschach,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich in der Folge eines Unfalles am 13. Juli 2007 mit Anmeldung vom 14. Februar 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2).

A.b Am 9. April 2008 fand eine Verlaufskontrolle des Versicherten im Spital Rorschach durch Dr. med. B.\_\_\_\_ statt. Dieser hielt als Diagnose einen Status nach medialer Schenkelhalsfraktur rechts und Schraubenosteosynthese am 13. Juli 2007 fest. Weiter empfahl Dr. B.\_\_\_\_ aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik die Implantation einer Hüfttotalprothese (IV-act. 33).

A.c Am 22. April 2008 fand eine Untersuchung des Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (nachfolgend RAD) statt. In seinem Bericht führte dieser in Bezug auf die Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit aus, als Hilfsarbeiter auf dem Bau bestehe dauerhaft überwiegend wahrscheinlich eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2007. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei im weiteren Verlauf eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Aktuell sei der Versicherte einem Arbeitgeber noch nicht zumutbar (IV-act. 34). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 23. April 2008 mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 29).

A.d Vom 6. Oktober 2008 bis zum 15. April 2009 nahm der Versicherte an einer beruflichen Abklärung im C.\_\_\_\_ teil; wegen eines Spitalaufenthalts wurde das bis 30. April 2009 geplante Einsatzprogramm am 16. April 2009 beendet (IV-act. 57-8). Dabei war er mit einem 50% Pensum in den Bereichen Holzbearbeitung, Montage und Recycling tätig. Im Abklärungsbericht vom 14. April 2009 wurde dazu festgehalten, dass die durchschnittliche Leistungsfähigkeit des Versicherten zu Beginn der Abklärung bei 50% lag und auf 70-80% bei 50% Präsenz gesteigert werden konnte (IV-act. 57/1-7). Im Arbeitszeugnis vom 15. April 2009 wurde festgehalten, der Versicherte verspüre in der rechten Hüfte noch immer Schmerzen, hinke etwas und könne sich



## St.Galler Gerichte

nicht gut bücken. Diese Beschwerden würden seine Leistungsfähigkeit jedoch nicht wesentlich beeinträchtigen (IV-act. 57/12). Ebenfalls nahm der Versicherte vom 6. Oktober 2008 bis zum 30. April 2009 an einem durch das C.\_\_\_\_ durchgeführten Deutschkurs teil und absolvierte dabei 50 Lektionen (IV-act. 57/11).

A.e Mit Mitteilung vom 7. August 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 65).

A.f Am 18. September 2009 wurde beim Versicherten aufgrund der diagnostizierten Coxarthrose rechts bei Status nach Schenkelhalsfraktur rechts eine Hüft-Totalprothese eingesetzt. Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie E.\_\_\_\_, hielt mit Schreiben an die IV-Stelle vom 3. November 2009 fest, vorläufig seien bezüglich des rechten Hüftgelenks keine weiteren Eingriffe notwendig. Das am 2. November 2009 angefertigte Röntgenbild zeige schon eine weiter fortgeschrittene Coxarthrose links. Es sei anzunehmen, dass mit der Zeit auch im Hüftgelenk links Beschwerden auftreten werden und dann diese Coxarthrose behandelt werden müsse. Bei weiterhin sehr gutem Verlauf wäre eine mindestens partielle Arbeitsfähigkeit als Kranführer wegen der rechten Hüfte möglich. Aufgrund des Unfalles im September 2004 leide der Versicherte noch an Thoraxschmerzen rechts. Es sei fraglich, ob der Versicherte nach drei schweren Unfällen (Januar 2004, September 2004, Juli 2007) wieder arbeitsfähig werde (IV-act. 68).

A.g Vom 20. Januar 2010 bis zum 16. Februar 2010 wurde der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon behandelt. Im Austrittsbericht vom 1. März 2010 wurden als arbeitsbezogene relevante Probleme vor allem Schmerzen in beiden Hüftgelenken rechtsbetont, sowie Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule festgestellt. Die bisherige schwere Tätigkeit als Bauarbeiter und Kranführer, mit wiederholtem Hantieren mit schweren Lasten, Gehen auf unebenem Boden, Ersteigen von Leitern und Gerüsten erachteten die Ärzte als nicht mehr zumutbar. Zur Evaluation der beruflichen Perspektiven sei der Versicherte am 11. Februar 2010 in der Abteilung für berufliche Eingliederung vorgestellt worden. Aufgrund der Äusserungen des Versicherten bezüglich seiner Belastbarkeit und seiner Leistungsfähigkeit in beruflicher Hinsicht



## St.Galler Gerichte

könnten sie keine beruflichen Massnahmen empfehlen. Es bestehe eine wesentliche Diskrepanz zwischen der Zumutbarkeit aus medizinischer Sicht und der Selbsteinschätzung des Versicherten. Für angepasste Tätigkeiten würden sie den Versicherten als ganztags arbeitsfähig erachten (IV-act. 76). Der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon wurde dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet. Dieser stellte einen stabilen medizinischen Zustand, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter bzw. Kranführer sowie eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit fest (IV-act. 77).

A.h Im Rahmen der beruflichen Eingliederung besuchte der Versicherte einen OKP-Kurs (Orientierung-Kommunikation-Praktikum) und absolvierte vom 25. Mai 2010 bis zum 16. Juli 2010 ein Praktikum im Pflegeheim F.\_\_\_\_. Er war dabei mit einem Pensum von 50% in der Betreuung, Begleitung und Verpflegung tätig (IV-act. 86).

A.i Die SUVA sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 11. August 2010 eine Rente auf der Basis der Erwerbsunfähigkeit von 25% sowie eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von 20% zu (IV-act. 92/6-9).

A.j Mit Schlussbericht vom 8. September 2010 wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen (IV-act. 87) und mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den vorgesehenen Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (IV-act. 91). Gegen diesen legte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. E. Mussato, Rorschach, einen Einwand ein (IV-act. 93). Am 3. Januar 2011 verfügte die IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsvermittlung (IV-act. 96).

A.k Der RAD hielt auf Anfrage der IV-Stelle vom 4. Januar 2011 in einer erneuten Stellungnahme vom 21. Januar 2011 in einer adaptierten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit von Dezember 2008 bis März 2009, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit von April 2009 bis Februar 2010 sowie eine 0%-ige Arbeitsunfähigkeit ab März 2010 fest (IV-act. 97).

A.l Am 25. Januar 2011 reichte der Vertreter des Versicherten der IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17.



## St.Galler Gerichte

Januar 2011 (IV-act. 99) ein und führte aus, neben den somatischen Beschwerden seien nun auch psychische Störungen zu beklagen. Diese führten zu einer 80%-igen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 98).

A.m Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Anspruches auf eine Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 104). Gegen diesen liess der Versicherte durch seinen Vertreter mit Eingabe vom 14. März 2011 einen Einwand erheben und reichte eine erneute Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2011 ein (IV-act. 107/1-6). Darin führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, dass sich neben den wiederkehrenden Schmerzen parallel ein depressives Zustandsbild entwickelt hätte, das von den behandelnden Ärzten nicht erkannt worden sei. Er habe den Versicherten in der ambulanten Klinik H.\_\_\_\_ angemeldet, ein Bericht stehe noch aus (IV-act. 107/7-9).

A.n Mit Verfügung vom 15. August 2011 lehnte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung ab (IV-act. 114). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben und beantragen, die Verfügung vom 15. August 2011 sei aufzuheben und dem Versicherten eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (IV-act. 120). Mit der Beschwerde reichte der Versicherte einen nach Konsultation des Versicherten am 17. Juni 2011 durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Handen von Dr. G.\_\_\_\_ erstellten Bericht ein (IV-act. 122).

A.o Am 16. Dezember 2011 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 15. August 2011 und nahm die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen ins Verwaltungsverfahren zurück (IV-act. 133). In der Folge erteilte sie am 23. Dezember 2011 der ABI Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (nachfolgend ABI), den Auftrag für ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 138). Der Vertreter des Versicherten erhob mit Schreiben vom 31. Januar 2012 einen Einwand gegen die ABI als Gutachterstelle, mit der Begründung, dass diese mit Dr. G.\_\_\_\_ praktisch in jedem Fall in heftigem Clinch liegen würden und es damit von vornherein an der nötigen Unbefangenheit fehlen



## St.Galler Gerichte

würde (IV-act. 142). Mit Zwischenverfügung vom 3. Februar 2012 entschied die IV-Stelle an der Abklärungsstelle festzuhalten (IV-act. 145).

A.p Mit Entscheid vom 13. Februar 2012 schrieb das Versicherungsgericht St. Gallen das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 146).

A.q Am 2. Mai 2012 fand die Untersuchung des Versicherten in der ABI statt. Diese hielt im Gutachten vom 29. Mai 2012 zusammenfassend fest, dass aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kranführer und in jeder anderen, überwiegend im Stehen und Gehen zu verrichtenden sowie körperlich schweren Tätigkeit festgestellt worden sei. Für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten vorerst keine vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen könnten aufgrund zu geringer Erfolgsaussichten nicht empfohlen werden (IV-act. 152/2-26).

A.r Mit Vorbescheid vom 10. Juli 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten die vorgesehene Abweisung des Rentenanspruchs mit (IV-act. 156). Dieser liess dagegen durch seinen Vertreter mit Eingabe vom 21. August 2012 Einwand erheben (IV-act. 157). Diesem lag eine erneute Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 13. August 2012 bei (IV-act. 158). Am 6. November 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (IV-act. 165).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 6. November 2012 liess der Versicherte mit Eingabe vom 12. Dezember 2012 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung vom 6. November 2012 sei aufzuheben und ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. G 1). Nach erstreckter Frist liess der Beschwerdeführer sodann mit Eingabe vom 22. März 2013 eine ergänzende Beschwerdebegründung und eine erneute Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013 einreichen; ausserdem



## St.Galler Gerichte

beantragte er neu, eventuell ein Obergutachten anzuordnen. Auf eine Rückweisung sei zu verzichten (act. G 8; 8.1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 10).

B.c Im Sinne einer Replik liess der Beschwerdeführer dem Gericht eine Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 einreichen (act. G 12 und 12.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik, worauf den Parteien mit Schreiben vom 15. Juli 2013 der Abschluss des Schriftenwechsels mitgeteilt wurde (act. G 14). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Beschwerde richtet sich gegen die rentenabweisende Verfügung vom 6. November 2012. Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt hat.

1.2 Invalidität wird definiert als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von



mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes respektive der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Es hat demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

1.4 Der medizinische Sachverhalt erscheint mit Blick auf die gesamte Aktenlage umfassend abgeklärt und lässt eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit einen Entscheid betreffend einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zu. Wie sich aus den Berichten ergibt, stehen beim Beschwerdeführer sowohl somatische wie auch psychische Beschwerden im Raum und es sind deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu prüfen.

2.

2.1 Im Zentrum der medizinischen Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin steht das bei der ABI eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 29. Mai 2012. Unbestritten ist die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit und in jeder anderen, überwiegend im Stehen und Gehen zu verrichtenden sowie körperlich schweren Tätigkeit arbeitsunfähig ist. In einer körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit wird dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 80%, vollschichtig umsetzbar, bei vermehrtem Pausenbedarf attestiert.

2.2 Als somatische Diagnosen stehen chronische Hüftbeschwerden rechts (ICD-10 T93.2/Z96.6), eine symptomatische Coxarthrose links (ICD-10 M17.1) sowie ein chronisches lumbo- und zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre



Symptomatik (ICD-10 M54.5/M54.2) sowie chronische Schmerzen im Bereich des linken Unterschenkels (ICD-10 T93.2/Z98.8) im Vordergrund (vgl. IV-act. 152). Aus somatischer Sicht attestierte die ABI dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. März 2010 in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 152/2-26).

2.2.1 Die Beurteilung der ABI beruhte dabei auf eigenständigen Abklärungen, inklusive Röntgenuntersuchungen. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die aus somatischer Sicht attestierte 100%-ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. März 2010 für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch lassen sich aus den übrigen medizinischen Akten keine Hinweise auf eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit entnehmen. Vielmehr wurde auch im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 1. März 2010 ausgeführt, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen liesse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Es bestehe eine wesentliche Diskrepanz zwischen der Zumutbarkeit aus medizinischer Sicht und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (IV-act. 76). Ebenfalls führte Dr. D.\_\_\_\_ nach erfolgter Jahreskontrolle in seinem Bericht vom 28. April 2011 aus, von der rechten Hüfte her gehe es sehr gut. Es liege eine radiologisch schöne Totalprothese rechts ohne Lockerungszeichen vor (IV-act. 108). Dies deckt sich auch mit dem Ergebnis der im C.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2008 bis zum 15. April 2009 durchgeführten beruflichen Abklärung. So wurde im Arbeitszeugnis vom 15. April 2009 festgehalten, der Versicherte verspüre in der rechten Hüfte noch immer Schmerzen, hinke etwas und könne sich nicht gut bücken. Diese Beschwerden würden seine Leistungsfähigkeit jedoch nicht wesentlich beeinträchtigen (IV-act. 57/12). Ebenfalls ist zu beachten, dass diese berufliche Abklärung vor der Einsetzung der Hüft-Totalprothese erfolgte und durch diesen Eingriff die Beschwerden des Beschwerdeführers massiv gelindert werden konnten.

2.2.2 Auf die Beurteilung der ABI kann somit abgestellt werden und es ist, gestützt auf die gesamte medizinische Aktenlage, aus somatischer Sicht ab dem 1. März 2010



von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Die diesbezügliche Annahme der Beschwerdegegnerin blieb auch durch den Beschwerdeführer unbestritten. Dieser begründet die von ihm geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit massgeblich mit den psychischen Beeinträchtigungen, denen zu wenig Berücksichtigung geschenkt worden sei (vgl. Beschwerdeschrift vom 12. Dezember 2012, act. G 1 sowie die Beschwerdeergänzung vom 22. März 2013, act. G 8).

2.3 Zu prüfen bleiben somit die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

2.3.1 Die psychisch bedingten Beschwerden wurden erstmals durch Dr. G.\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 17. Januar 2011 vorgebracht, in welchem dieser ausführte, neben den somatischen Beschwerden seien nun auch psychische Störungen zu beklagen. Diese hätten zu einer 80%-igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Als Diagnosen stellte Dr. G.\_\_\_\_ ein mittelgradiges depressives Zustandsbild mit Angststörung (ICD-10 F32.11) fest (IV-act. 99). Diese Diagnose bestätigte Dr. G.\_\_\_\_ in einer erneuten Stellungnahme vom 2. Februar 2011 (IV-act. 107/7-9).

2.3.2 Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem nach einer Konsultation des Beschwerdeführers am 17. Juni 2011 zu Händen von Dr. G.\_\_\_\_ erstellten Bericht eine chronische depressive Störung (aktuell mittelgradig bis schwer ausgeprägt ICD-10 F32.1), verstärkt durch eine chronifizierte Schmerzstörung bei Status nach mehreren Unfällen und chirurgischen Eingriffen. Die mittelgradig ausgeprägte Symptomatik tendiere eher hin zu einer schwergradigen Ausprägung und sei durch die typischen depressiven Symptome massiv leistungseinschränkend. Die Schmerzen verstärkten die depressive Symptomatik. Es sei bereits zu einer Chronifizierung der Störung gekommen, was die Prognose eher ungünstig aussehen lasse. Im derzeitigen Zustand sei aufgrund dieser Leistungsdefizite von einer Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit von ca. 20% auszugehen. Durch medizinische Massnahmen, wie ambulante integrierte psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung, sei eventuell eine Besserung der Symptomatik zu erreichen, was aber mit hoher Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben werde (IV-act. 122).



2.3.3 Auch im Rahmen der Untersuchung durch die ABI wurde ein psychiatrisches Gutachten erstellt. Darin stellte Dr. med. J.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer weise diagnostisch eine leichte depressive Episode mit depressiven Verstimmungen (ICD-10 F33.0), Antriebsstörungen, leichten Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und bezüglich seiner beruflichen und gesundheitlichen Situation negativen Zukunftsperspektiven bei erhaltener Selbstwertregulation sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung mit einer ausgeweiteten Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lasse, aus. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die leichte depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung zu 20% eingeschränkt. Die Schmerzstörung wirke sich nicht zusätzlich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es würden somatische Korrelate bestehen, die auch aus somatischer Sicht beurteilt werden müssten. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit in einer leichten, körperlich angepassten und seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nicht attestiert werden (IV-act. 152/9 ff.).

2.3.4 Im Grundsatzentscheid BGE 130 V 352 hat das Bundesgericht festgestellt, dass eine diagnostizierte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermöge. In späteren Entscheiden formulierte das Bundesgericht, es bestehe eine Vermutung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (BGE 131 V 50, BGE 132 V 71, 9C\_802/2009 vom 25. März 2010, E. 3). In BGE 130 V 352 E. 2.2.3 hält es sodann fest, dass ein Abweichen von diesem Grundsatz ausnahmsweise in jenen Fällen in Betracht komme, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweise, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar sei. Das Bundesgericht führt weiter aus: "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. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung" (BGE 130 V 352 E.2.2.3). Die in der Aufzählung (1) bis (4) genannten Kriterien wurden vom deutschen Psychiater Klaus Förster entwickelt. In der Folge wird darauf als "Försterkriterien" verwiesen.

2.3.5 Das Gutachten der ABI erfolgte nach eigener Untersuchung des Beschwerdeführers und setzte sich eingehend mit den Diagnosen und Einschätzungen von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ auseinander. Ebenfalls wurden im Hinblick auf die somatoforme Schmerzstörung die Försterkriterien geprüft. Das Gutachten erscheint weiter als schlüssig und die Schlussfolgerungen als nachvollziehbar.

2.3.6 Auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Stellungnahmen von Dr. G.\_\_\_\_ vom 13. August 2012 (IV-act. 158), vom 28. Februar 2013 (act. G 8.1), sowie vom 7. Mai 2013 (act. G 12.1) vermögen das Gutachten der ABI nicht in Frage zu stellen. Diese enthalten im Vergleich zur Stellungnahme vom 17. Januar 2011 keine neuen tatsächlichen Feststellungen. Mit der letztgenannten Stellungnahme vom 17. Januar 2011 setzte sich die ABI zudem eingehend auseinander. Dabei hielt sie fest, dass die Befunde von Dr. G.\_\_\_\_ anhand der Untersuchung nicht bestätigt werden konnten. Der affektive Rapport sei durchaus herstellbar gewesen, die Anamneseerhebung habe ebenfalls erfolgen können und der Beschwerdeführer habe die zeitlichen Ereignisse seiner Lebensgeschichte in der Abfolge richtig angegeben. Ein Danebenreden sei ebenfalls nicht festgestellt worden. Es seien den Gutachtern eine gewisse psychomotorische Unruhe und leichte Konzentrationsstörungen aufgefallen, der Beschwerdeführer habe aber während des ganzen Gesprächs "dabei bleiben" können,



er sei kooperativ und im Gedankengang kohärent gewesen. Es bestehe eine leichte depressive Episode unter genauer Berücksichtigung der diagnostischen Kriterien der ICD-10. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach ICD-10 könne nicht bestätigt werden. Es bestehe zwar eine deutliche Überzeugung krank zu sein, es würden aber die für diese Diagnose notwendige feindliche und misstrauische Haltung der Welt gegenüber und der emotionale Rückzug bzw. die Entfremdung fehlen (IV-act. 152/2-24, S. 11 ff.).

2.3.7 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und b S. 352) nicht in Frage gestellt werden kann und kein Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 und I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4; IV 2009/459 E. 2.4.1; vgl. auch 8C\_809/2007, E. 4.1). Diesbezüglich gilt auch zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und der Behandlungsnähe in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

2.4 Mit Blick auf die gesamte Aktenlage sind somit keine Gründe ersichtlich, um von der in der ABI Beurteilung vom 29. Mai 2012 festgestellten, gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen. Die Bescheinigung einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2010 in einer körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.

3.



Für die Zeit vor dem 1. März 2010 bestätigte der RAD in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2011 aufgrund der medizinischen Akten, dass von Dezember 2008 bis März 2009 eine 50%-ige und von April 2009 bis Februar 2010 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit anzunehmen sei (IV-act. 97/1). Dies erscheint unter Würdigung der medizinischen Aktenlage als nachvollziehbar und schlüssig. Es kann darauf abgestellt werden. Somit bestand über einen Zeitraum von länger als einem Jahr eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40% (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

4.

4.1 Für einen allfälligen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung weiter massgeblich und nachfolgend noch zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeiten.

4.2 Das von der Beschwerdegegnerin der Verfügung vom 6. November 2012 (act. G 1.1) zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 66'899.00 wurde durch den Beschwerdeführer nicht bestritten. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf den in den Akten enthaltenen Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IV-act. 13) und passte den darin ausgewiesenen Jahreslohn von Fr. 63'485.00 der Nominallohnentwicklung an. Die Anmeldung des Versicherten zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung erfolgte am 14. Februar 2008, wobei die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit bereits seit dem 13. Juli 2007 bestand. Der im IK-Auszug ausgewiesene Jahreslohn von Fr. 63'485.00 für das Jahr 2006 ist der Nominallohnentwicklung bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2008 anzupassen, wonach ein Valideneinkommen von Fr. 65'944.00 resultiert (massgebender Index Männer im Jahr 2006 bei 2014 Punkten; im Jahr 2008 bei 2092 Punkten).

4.3 Das Invalideneinkommen wurde durch die Beschwerdegegnerin anhand der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik bestimmt. Dies ist nicht zu beanstanden. Als Ausgangswert ist ebenfalls auf das Jahr 2008 abzustellen und somit ein Jahreseinkommen von Fr. 59'979.00 zu berücksichtigen (vgl. IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2). Nach der Rechtsprechung hängen die



Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer war bei Verfügungserlass 52 Jahre alt. Er hatte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eher schwere Arbeiten auf dem Bau verrichtet. Nun sind diese Tätigkeiten nicht mehr möglich und er ist auch in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten eingeschränkt. Dies, seine fehlende Erfahrung in den noch in Frage kommenden Tätigkeiten sowie sein Alter (höhere Lohnnebenkosten, kürzere Aktivitätsdauer) stellen erhebliche Konkurrenz Nachteile auf dem Arbeitsmarkt dar, die der Beschwerdeführer wohl mit dem Akzeptieren eines unterdurchschnittlichen Lohnes kompensieren müsste. Ermessensweise ist ein Abzug von 10% gerechtfertigt.

4.4 Aufgrund der festgestellten Arbeitsunfähigkeit belief sich das Invalideneinkommen im Zeitraum vom 8. Dezember 2008 bis 31. März 2009 auf Fr. 29'674.80 (Fr. 59'979 x 0.5 x 0.9). Im Zeitraum vom 1. April 2009 bis 28. Februar 2010 bestand kein zumutbares Invalideneinkommen.

4.4.1 Für den Zeitraum vom 8. Dezember 2008 bis 31. März 2009 stand somit einem Valideneinkommen von Fr. 65'944.00 ein Invalideneinkommen von Fr. 29'674.80 gegenüber. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 55% und damit ein befristeter Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

4.4.2 Für den Zeitraum vom 1. April 2009 bis 28. Februar 2010 stand einem Valideneinkommen von Fr. 65'944.00 gar kein zumutbares Invalideneinkommen gegenüber. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 100% und damit ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung.

4.4.3 Der vorliegende Rentenanspruch ist nach dem 1. Januar 2008 und damit nach dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision entstanden. Für den Beginn des Rentenanspruches ist damit Art. 98 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung massgebend. Der Beschwerdeführer meldete sich am 14. Februar 2008 zum



Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2), weshalb er in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab August 2008 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Der Beschwerdeführer war noch bis Ende November 2008 bei seinem Arbeitgeber angestellt (IV-act. 58/4). Vor Dezember 2008 bestand damit kein Rentenanspruch. Für die berufliche Abklärung im C.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2008 bis 15. April 2008 wurden dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 odann für den Zeitraum vom 6. Oktober bis zum 30. November 2008 (IV-act. 53) und mit Verfügung vom 16. Dezember 2008 für den Zeitraum vom 1. Dezember bis 7. Dezember 2008 Taggelder der Invalidenversicherung zugesprochen (IV-act. 54). Dafür, dass nach diesem Zeitpunkt noch Taggelder durch die Beschwerdegegnerin ausgerichtet wurden, sind in den Akten keine Hinweise enthalten. In Nachachtung von Art. 29 Abs. 2 IVG ist der Rentenbeginn somit auf den 8. Dezember 2008 festzusetzen. Ab dem 1. März 2010 ist wieder von einer Restarbeitsfähigkeit von 80% auszugehen. Aufgrund der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, endet der Rentenanspruch am 31. Mai 2010. Vom 8. Dezember 2008 bis zum 31. März 2009 bestand damit der befristete Anspruch auf eine halbe Rente und vom 1. April 2009 bis zum 31. Mai 2010 auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

4.5 Für den Zeitraum ab 1. März 2010 ist wie voranstehend festgestellt sodann von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Damit beläuft sich das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers ab dem 1. März 2010 auf Fr. 43'184.90 (Fr. 59'979.00 x 0.8 x 0.9). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ab dem 1. März 2010 steht einem Valideneinkommen von Fr. 65'944.00 ein Invalideneinkommen von Fr. 43'184.90 gegenüber. Der Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 34.5%, woraus sich kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ergibt.

4.6 Allenfalls ausgerichtete Leistungen der Unfall- oder Arbeitslosenversicherung stehen dem befristeten Anspruch auf eine Invalidenrente nicht entgegen. Soweit ein allfälliges Zusammenfallen der Leistungen zu einer Überentschädigung des Beschwerdeführers führen würde, wird eine Abschöpfung derselben im Rahmen von



## St.Galler Gerichte

Art. 69 ATSG vorzunehmen sein, wobei die IV-Rente von einer Kürzung ausgeschlossen ist.

5.

5.1 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist und der Beschwerdeführer für die Dauer vom 8. Dezember 2008 bis 31. März 2009 einen Anspruch auf eine halbe Rente und vom 1. April 2009 bis zum 31. Mai 2010 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Hieran hat der Beschwerdeführer, der mit seinem Rentenbegehren nicht vollständig durchgedrungen ist, die Hälfte, d.h. Fr. 300.00 zu tragen. Den Restbetrag von Fr. 300.00 hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, und dem Beschwerdeführer ist in diesem Umfang der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

5.3 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.00 angemessen. Entsprechend dem Ausmass des hälftigen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'750 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers somit mit Fr. 1'750.00 zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**entschieden:**



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. November 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend für die Dauer vom 8. Dezember 2008 bis 31. März 2009 eine halbe Rente und für die Dauer vom 1. April 2009 bis zum 31. Mai 2010 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 300.00 und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 300.00. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.00 wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 300.00 daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.00 zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.