



**Fall-Nr.:** IV 2015/101  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.09.2019  
**Entscheiddatum:** 20.02.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.02.2018**

**Beweiskräftiges polydisziplinäres medizinisches Gutachten bei dritter IV-Anmeldung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Februar 2018, IV 2015/101).**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz),

Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle  
Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2015/101

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng,

Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich im April 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente. Es schmerzten ihn Kopf, Rücken und Füsse, ausserdem Finger und Hand; letztere würden ihm auch einschlafen; ausserdem habe er Probleme mit der Haut (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gab im Arztbericht vom 15. April 2005 (IV-act. 10-7; unter Beilage eines Arztberichts von Dr. med. C.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 7. März 2005) an, der Versicherte leide an diffusen Hand-/Armparästhesien ungewisser Ursache, teilweise bei Karpaltunnelsyndrom rechts < links, einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom und einem Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlstellung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Adipositas und ein Kleinwuchs unbekannter Ursache. Dem Versicherten sei jegliche körperlich leichtere bis mittelschwere Arbeit mindestens halbtags zumutbar. Er arbeite zurzeit in einem Arbeitsprogramm. Er sei nicht motiviert, länger als halbtags zu arbeiten. Für die Beschwerden bestehe mit Ausnahme des Karpaltunnelsyndroms kein organisches Korrelat. Noch könne nicht definitiv Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen werden. - Die MEDAS Zentralschweiz bezeichnete in ihrem Gutachten vom 14. Dezember 2006 (IV-act. 22) als (Haupt-) Diagnosen ein chronifiziertes, therapierefraktäres, diffuses Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat und eine schmerzhaft plantare Hyperkeratose beidseits. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein linksbetontes Karpaltunnelsyndrom, der Kleinwuchs mit Adipositas und die Alpträume bei schmerzbedingten Schlafstörungen. Die während 20 Jahren ausgeübte, körperlich offenbar mittelschwere bis schwere Tätigkeit als K.\_\_\_\_ in einer L.\_\_\_\_ könne der Versicherte nicht mehr erbringen (limitierend seien die rheumatologischen und dermatologischen Befunde). Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere,



## St.Galler Gerichte

vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten seien ihm hingegen ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkungen zumutbar. - Daraufhin wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten mit Verfügung vom 2. April 2007 (IV-act. 31) ab. Eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse bestehe nicht. Die dagegen erhobene Beschwerde (IV-act. 40) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 24. Juni 2009 (IV 2007/191; IV-act. 61) ab.

B.

Am 20. August/9. September 2009 (IV-act. 63 f.) meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen (namentlich einer Rente) an. Er gab an, chronische Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen zu haben und an einer Depression mit Schlafstörungen zu leiden. Sein Rechtsvertreter stellte in Aussicht, die Verschlechterung des Gesundheitszustands mit medizinischen Berichten innert einer bestimmten Frist glaubhaft zu machen. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle drohte mit Schreiben vom 15. September 2009 (IV-act. 65) ein Nichteintreten an, falls solche Nachweise nicht fristgemäss erbracht würden. Am 18. Januar 2010 (IV-act. 70) liess der Versicherte der IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. September 2009 (IV-act. 71) zugehen. Darin hatte die Ärztin dargelegt, der Versicherte befinde sich seit dem 21. November 2008 bei ihr in psychiatrischer Behandlung. Er leide an einer anhaltenden depressiven Störung mit andauernden generalisierten muskuloskelettalen Schmerzen und einer Störung der Vitalgefühle. Er habe Insuffizienz- und Einsamkeitsgefühle, intensive nächtliche Ängste, Schlafstörungen mit Albträumen sowie Gedanken des Lebensüberdresses. Zudem sei eine leichte Intelligenzminderung vorhanden. In deren Folge vermöge er sich nur ungenügend an die Anforderungen des alltäglichen Lebens anzupassen. Ausserdem beeinträchtige ihn die depressive Störung. Dadurch seien seine Möglichkeiten, auf die ohnehin schon reduzierten Ressourcen (verminderte sprachliche Kommunikationsmöglichkeiten, eingeschränkte Krankheitskonzepte, geringer Ausbildungsstand) zurückzugreifen, begrenzt und es sei ihm verunmöglicht, sich neue Fähigkeiten anzueignen. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei der Versicherte arbeitsunfähig. Der Zustand lasse sich therapeutisch nicht relevant verbessern. - Mit Schreiben vom 15. März 2010 (IV-act. 73) liess der Versicherte die Zusprechung einer



ganzen Invalidenrente ab wann rechtens beantragen. Die depressive Symptomatik habe sich verschlechtert. Entsprechend höher sei die Medikation. Die Intelligenz sei sehr tief. Allenfalls sei ein Intelligenztest durchzuführen. - Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung festgehalten hatte, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nicht anhaltend die Arbeitsfähigkeit tangierend verschlechtert (IV-act. 74), trat die IV-Stelle schliesslich mit Verfügung vom 1. Juli 2010 (IV-act. 79) auf das Leistungsgesuch nicht ein. - Eine Beschwerde hiergegen vom 6. Juli 2010 (IV-act. 80) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 8. August 2011 (nicht veröffentlichter Entscheid IV 2010/276, IV-act. 109) ab.

C.

C.a Am 3. Mai 2011 (IV-act. 97) hatte der Rechtsvertreter des Versicherten der IV-Stelle eine Verschlechterung dessen Gesundheitszustands (je nach Ausgang des Beschwerdeverfahrens im Sinn einer Neuanschuldung oder eines Anpassungsgesuchs) angezeigt, die er noch mit medizinischen Berichten glaubhaft machen werde. Am 9. Mai 2011 (IV-act. 100) hatte er (wie im damals hängigen Gerichtsverfahren) Berichte des Psychiatrischen Zentrums E.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2010 (IV-act. 99-1 ff.) und vom 18. März (recte wohl: 16. März) 2011 (IV-act. 99-4 ff.) eingereicht. Am 13. Mai 2011 (IV-act. 102) hatte der Rechtsvertreter ferner einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 10. Mai 2011 (IV-act. 103) übermittelt, wonach sich seit Juli 2010 nichts verändert habe. Der Versicherte leide noch immer an chronischen, völlig therapieresistenten Rückenschmerzen und einer ausgeprägten Depression in Folge seiner sozialen Isolation und sei noch immer nicht arbeitsfähig, jedenfalls nicht vermittelbar. - Am 14. September 2011 (IV-act. 111) reichte der Rechtsvertreter ein Gesprächsprotokoll von Dr. med. G.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, Klinik H.\_\_\_\_, vom 11. April 2011 (Notiz vom 13. April 2011; IV-act. 112) ein, am 27. September 2011 (IV-act. 113) ein Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. September 2011 (IV-act. 114). - Der RAD hielt am 6. Oktober 2011 (IV-act. 115) dafür, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten gegenüber dem Zustand gemäss dem MEDAS-Gutachten von 2006 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Es sei unverändert von voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Die Vorbringen von Dr. F.\_\_\_\_, die zunächst an das Vorliegen eines Gilles-de-la-Tourette-Syndroms beim Versicherten denken liessen, hätten keine neuen Gesichtspunkte zutage gebracht.



## St.Galler Gerichte

C.b Auf den Vorbescheid eines Nichteintretens vom 20. Oktober 2011 (IV-act. 118 f.) hin liess der Versicherte das Eintreten und weitere Abklärungen sowie die Zusprechung der gesetzlich vorgesehenen Leistungen beantragen, je nach Abklärungsergebnis auch wiedererwägungsweise (IV-act. 120). - Der RAD stellte sich am 4. Januar 2012 (IV-act. 125) auf den Standpunkt, es sei nicht vom Vorliegen eines Gilles-de-la-Tourette-Syndroms auszugehen. Ein solches Syndrom würde aber ohnehin nicht per se eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit implizieren. - Mit Verfügung vom 6. Januar 2012 (IV-act. 126) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf das Leistungsgesuch des Versicherten vom Mai 2011 nicht ein. - Eine am 30. Januar 2012 gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde (IV-act. 129) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 21. August 2012 (IV-act. 139) gut, soweit es darauf eintrat, und wies die Sache zur Behandlung der Neuanmeldung an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurück.

C.c Dr. F. \_\_\_ teilte in einem IV-Arztbericht vom 8. November 2012 (IV-act. 144) mit, der Versicherte leide an einem chronischen Zervikozephal- und Lumbovertebral-Syndrom, an einer depressiven Entwicklung mit zunehmender Vereinsamung und an neuropsychologischen Auffälligkeiten. Schon im Sommer 2010 sei der Versicherte in einem gesundheitlichen Zustand gewesen, der jede auch nur einigermaßen verwertbare Arbeit ausgeschlossen habe. Seither habe sich sein psychischer Zustand verschlechtert; er sei depressiver und einsamer geworden. Mittlerweile bestünden mit einer Ausnahme (Haushaltshilfe) keine sozialen Kontakte mehr. In der Beilage fand sich unter anderem ein psychologischer Bericht der Klinik I. \_\_\_ vom 6. August 2012 über eine neuropsychologische Testuntersuchung (IV-act. 144-7 ff., samt fremdanamnestischen Angaben).

C.d Die Klinik Teufen (Dr. G. \_\_\_, Dr. med. J. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) gab im IV-Arztbericht vom 12. Dezember 2012 (IV-act. 147) bekannt, es bestehe beim Versicherten eine anhaltende depressive Störung. Wegen körperlicher und geistiger Erschöpfung und Konzentrations-, Psychomotorik- und Antriebsstörungen sei der Versicherte als Fabrikangestellter und Maschinenschlosser seit 11. April 2011 voll arbeitsunfähig. Andere Tätigkeiten seien ihm zumutbar; zur weiteren Abklärung sei ein Arbeitstraining im geschützten Rahmen, anfänglich zu 50 %, zu empfehlen.



## St.Galler Gerichte

zu empfehlen. Nach einer RAD-Stellungnahme vom 13. März 2013 (IV-act. 152) wurde eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben (IV-act. 158).

C.e Im Gutachten vom 10. Juni 2014 (IV-act. 172) erklärte das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Ohne Auswirkung seien eine leichte depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei unspezifischem multilokulärem Schmerzsyndrom, eine arterielle Hypertonie, unter medikamentöser Behandlung kompensiert, und Kleinwuchs (wahrscheinlich familiär bedingt) mit Adipositas. Der Versicherte sei für je-lliche der körperlichen Konstitution angepassten Tätigkeiten voll arbeits- und leistungsfähig. - Der RAD schloss sich dem Ergebnis an (IV-act. 177).

C.f Am 30. Juni 2014 (IV-act. 179) wandte sich Dr. J.\_\_\_\_ an den RAD und hielt dafür, dem Gutachter der Psychiatrie seien offenbar die produktiven psychotischen Symptome, die seit einem Jahr vorhanden seien, nicht aufgefallen. Es liege eindeutig eine schizoaffektive Störung mit Phasen der gehobenen und gedrückten Stimmung vor. Auch gegenwärtig seien produktive psychotische Symptome im Sinn von Wahnvorstellungen und Halluzinationen festzustellen. Es sei dem Versicherten eine erneute psychiatrische Abklärung, unter Umständen auch beim RAD, zu ermöglichen.

C.g Das ABI nahm auf Vorlegen des Berichts von Dr. J.\_\_\_\_ hin am 17. September 2014 (IV-act. 183) eine erneute, ergänzende psychiatrische Begutachtung vor. Im Ergänzungsgutachten vom 20. Oktober 2014 (IV-act. 184) wurde als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, angegeben. Eine solche sei vordiagnostiziert worden. Mit dem Wahn, der bei der Untersuchung festgestellt worden sei, sei das nach ICD-10 hierfür erforderliche schizophrene Symptom gegeben. Die Störung sei nicht schwer ausgeprägt. Der Versicherte sei voll arbeitsfähig.

C.h Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2015 (IV-act. 188) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter eine Abweisung des Anspruchs des Versicherten in Aussicht. Dieser sei für eine adaptierte Tätigkeit voll arbeitsfähig.



## St.Galler Gerichte

C.i Am 11. Februar 2015 (IV-act. 191) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2015 (IV-act. 192) ein. Der Arzt hatte dafürgehalten, es sei unter besonderen Umständen inzwischen vielleicht möglich, dass jemand unter produktiven psychotischen Zeichen bzw. Wahnvorstellungen arbeitsfähig sein könne. Hingegen sei nicht nachvollziehbar, dass ein psychotischer Mitarbeiter mit schweren Wahrnehmungsstörungen, Störungen der sozialen Interaktionen und sogar verminderter Zurechnungsfähigkeit einem Arbeitgeber zumutbar sei. Der RAD sei ersucht, den ABI-Bericht gründlich zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen.

C.j Der RAD hielt am 18. Februar 2015 (IV-act. 194) fest, an der Einschätzung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit des Versicherten ändere sich durch das Schreiben von Dr. J.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2015 nichts. Die medizinischen Erkenntnismöglichkeiten seien ausgeschöpft.

C.k Mit Verfügung vom 27. Februar 2015 (IV-act. 198) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Anspruch auf eine Rente ab.

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng für den Betroffenen am 23. März 2015 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab Dezember 2011, zuzusprechen, eventualiter das Verfahren unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer sei ausserdem die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei bezüglich seiner gesundheitlichen Beschwerden an Schranken persönlich zu befragen. Wie Dr. J.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer seit April 2011 ambulant und stationär behandle, im beigelegten Bericht vom 13. März 2015 ausführe, verletze das ABI-Gutachten zweifellos die SIM-Prinzipien der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, dass einem erfahrenen Psychiater wie dem ABI-Gutachter nicht aufgefallen sei, dass sich beim Beschwerdeführer eine wahnhafte Störung mit



inhaltlichen Denkstörungen, wahndeterminiertem Verhalten mit Realitätsverlust und Störungen der sozialen Interaktion manifestiere. Die wahnhaftige Erkrankung sei in der Zwischenzeit chronifiziert. Bei der Zusatzuntersuchung habe der Gutachter die ihm vorher entgangene Krankheit zwar festgestellt, habe aber im Gegensatz zum behandelnden Arzt deren Ausmass nicht erkannt. Der RAD-Arzt dagegen habe den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht. Auch ihm, dem Rechtsvertreter, seien die Wahrnehmungsstörungen des Beschwerdeführers seit beträchtlicher Zeit aufgefallen, ohne dass er Arzt oder Facharzt der Psychiatrie sei. Spätestens bei einer persönlichen Anhörung werde sich das Versicherungsgericht davon überzeugen können, dass die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ zutrefte. Eine Anhörung erübrige sich für den Fall, dass ohnehin eine Oberbegutachtung unumgänglich sei. Ein psychotischer Versicherter wie der Beschwerdeführer mit schweren Wahrnehmungsstörungen, Störungen der sozialen Interaktion und sogar verminderter Zurechnungsfähigkeit sei keinem Arbeitgeber zumutbar. Bereits bei der Anmeldung vom Mai 2011 sei der Beschwerdeführer seit mindestens sechs Monaten gesundheitlich so stark eingeschränkt gewesen, dass er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne. Selbst wenn man diese Ansicht nicht teilen sollte, wäre er spätestens seit Juni 2013 langandauernd krank, so dass ab Juli 2014 Anspruch auf eine ganze Rente bestehe.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Gegensatz zu behandelnden Ärzten folge das ABI strikt versicherungsmedizinischen Prämissen, es klammere also geltend gemachte Leiden ohne Krankheitswert bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus. Der Beschwerdeführer sei umfassend polydisziplinär untersucht worden. Mit dem polydisziplinären Ansatz sei gewährleistet, dass medizinischen Einzeldisziplinen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung kein zu grosses Gewicht zukomme, sondern eine Gesamtbetrachtung stattfinde. Die Schlussfolgerungen würden begründet erscheinen. Es gebe keine Hinweise, dass wichtige Aspekte übersehen oder falsch gewichtet worden wären. Der psychiatrische Befund gemäss den beiden Gutachten sei verhältnismässig harmlos. Die pessimistische Sichtweise von Dr. J.\_\_\_\_ überzeuge nicht. Obwohl er die psychotischen Wahnvorstellungen in den Vordergrund rücke, habe er im ersten Schreiben einzig eine anhaltende depressive Störung diagnostiziert. Die



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ gemäss seinem erstem Schreiben sei nicht nachvollziehbar. Das zweite Schreiben sei rudimentär und enthalte nicht einmal psychiatrische Befunde. Der Arzt dramatisiere die Auswirkungen der vorhandenen schizoaffektiven Störung milder Ausprägung.

F.

Am 19. Mai 2015 hat die Gerichtsleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen.

G.

Mit Replik vom 17. Juni 2015 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, Dr. J.\_\_\_\_, gerichtsnotorisch ein sehr erfahrener Facharzt, dessen Einschätzungen ein hohes Mass an fachlicher Kompetenz aufwiesen, habe keinen Grund, die Störung des Beschwerdeführers zu dramatisieren. Auf seinen Einwand hin habe der ABI-Gutachter die ursprünglich nicht erkannte schizoaffektive Störung mit Phasen der gehobenen und gedrückten Stimmung bestätigt. Dass er sie unter diesen Umständen bagatellisiere, liege auf der Hand. Andernfalls hätte er sich die Frage stellen müssen, weshalb er den ganz wesentlichen Aspekt unberücksichtigt gelassen habe. Es bestehe ein Grund, von den Ergebnissen des ABI abzuweichen.

H.

Die Beschwerdegegnerin hat von der ihr eingeräumten Möglichkeit, zur Replik Stellung zu nehmen, keinen Gebrauch gemacht.

I.

Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 20. Februar 2018 erklärt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, es bestehe das Anliegen, dass das Gericht den Beschwerdeführer anhöre und sich ein Bild mache. Es liege eine Aktenlage mit diametral entgegengesetzten medizinischen Berichten der Gutachter einerseits und des behandelnden Arztes andererseits vor. Er selber kenne den Beschwerdeführer seit



## St.Galler Gerichte

nunmehr elf Jahren. Die Beurteilung des ABI erscheine nicht nachvollziehbar; jene der behandelnden Ärzte sei viel zuverlässiger und passe viel eher zu seinen Erfahrungen. Der Beschwerdeführer habe geäußert, er wolle "bis aufs Blut kämpfen". Er nehme regelmässig ein Mittel gegen Schizophrenie. Dieser selber bringt vor, er wünsche sich Gesundheit, ansonsten eine Rente. Er leide an Schmerzen, verkrampften Muskeln, eingeschlafenen Händen, Rückenschmerzen. Es werde mit der Gesundheit immer schlechter. Es sei alles wahr und stimme, was er und die [behandelnden] Ärzte sagten. Seit sechs Jahren sei er in H.\_\_\_\_ in Behandlung; der "Kopf" sei nicht gut. Er habe Angst. Er werde immer überwacht. Er habe die Medikamente immer genommen, Seroquel 25 [mg]. Er sei klein und habe keine Chance. Geschieden sei er seit 20\_\_\_. Die geschiedene Ehefrau wolle nicht mehr mit ihm leben, sie habe wieder geheiratet, sie habe genug Geld. Seither sei sein Leben kaputt. Aber er sei schon bei der Heirat klein gewesen. Vor der Scheidung sei alles gut gewesen. Die Frage, was er den Tag hindurch tue, ist unbeantwortet geblieben.

## Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2015 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 3./4. Mai 2011 abgewiesen. Es handelt sich dabei um eine (dritte) Anmeldung, nachdem die Beschwerdegegnerin nach einer Leistungsabweisung im April 2007 auf ein neues Gesuch vom September 2009 mit Verfügung vom 1. Juli 2010 - gerichtlich beurteilt - nicht eingetreten war. Auf das Gesuch vom Mai 2011 ist die Beschwerdegegnerin schliesslich eingetreten. Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie das neue Leistungsgesuch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 130 V 253 E. 3.3).

2.

2.1 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %



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

2.2 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann einerseits nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C\_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396). Wesentlich ist jedoch andererseits die Arbeits(un)fähigkeit. Es sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1). Denn die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein legt das (dennoch) objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht fest (zur Publikation vorgesehene Bundesgerichtsurteil vom 30. November 2017, 8C\_130/2017 E. 4.1.2).

2.3 Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015, also nach den vorliegend relevanten Gutachten von 2014 entwickelt) in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Nach der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (zur Publikation vorgesehene Bundesgerichtsurteil vom 30. November 2017, 8C\_130/2017 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem solchen strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Vor BGE 141 V 281 erstattete medizinische Gutachten verlieren ihren Beweiswert aber nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2016).

3.

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers war im Dezember 2006 erstmals begutachtet worden. Trotz des diffusen Ganzkörperschmerzsyndroms ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat und einer schmerzhaften plantaren



Hyperkeratose beidseits war der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten für eine angepasste Tätigkeit voll arbeitsfähig. Im November 2008 begab er sich in psychiatrische Behandlung und die behandelnde Ärztin diagnostizierte bei ihm im September 2009 eine anhaltende depressive Störung mit andauernden generalisierten muskuloskelettalen Schmerzen und eine Störung der Vitalgefühle.

4.

4.1 Aufgrund der (vorliegend massgeblichen) dritten Anmeldung, die mit verschiedenen psychiatrischen Berichten gestützt wurde, ist im Juni 2014 eine weitere polydisziplinäre Begutachtung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erfolgt. Diagnosen, welche seine Arbeitsfähigkeit einschränken würden, liegen nach dem Ergebnis des ABI-Gutachtens nicht vor.

4.2 In somatischer Hinsicht ergab sich Folgendes: Allgemeininternistisch waren eine arterielle Hypertonie und der Kleinwuchs festzustellen. - Bei der orthopädischen Untersuchung wurde ein unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) gefunden. Zwischen den Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden bestand eine erhebliche Diskrepanz. - Auch neurologisch wurde kein die Arbeitsfähigkeit tangierendes Leiden festgestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Symptomausweitung und ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. In objektiver Hinsicht sei der Befund völlig unauffällig. Mit den (früheren) neurologischen Berichten stimme er (der Gutachter) überein. Mit dem neuropsychologischen Bericht bestehe begrenzte Übereinstimmung; darin sei aber zu Recht schon auf die nur bedingte Verwertbarkeit der Testergebnisse hingewiesen worden. - Bei der neuropsychologischen Untersuchung hatte ein Status nicht erhoben werden können, weil der Beschwerdeführer defizitorientiert gearbeitet hatte. Der Verlauf der Testungen wurde im Gutachten beschrieben (vgl. IV-act. 172-22 f.) und ist als auffällig zu bezeichnen. - Das Gutachten erscheint, was die somatische Seite betrifft, umfassend. Es lässt sich festhalten, dass entgegen der subjektiven Empfindung des Beschwerdeführers gestützt auf das überzeugende Ergebnis der Abklärung im ABI keine für eine der körperlichen Konstitution angepasste Tätigkeit relevante Beeinträchtigung der Gesundheit besteht.

4.3 Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, zeigte sich was folgt:



4.3.1 Bei der ersten Begutachtung vom 14. Januar 2014 wurden als Befunde eine leicht depressive Stimmung, eine leicht beeinträchtigte Konzentration mit Schwierigkeiten bei der genauen Angabe von Lebensdaten und ein etwas verminderter Selbstwert mit Insuffizienzgefühlen, auch wegen der schwierigen psychosozialen Situation des Beschwerdeführers, gefunden. Das Denken sei formal geordnet und es hätten inhaltlich keine Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen bestanden. Der Zustand wurde diagnostisch mit einer leichten depressiven Episode mit leichten depressiven Verstimmungen, leichten Konzentrationsstörungen, Insuffizienzgedanken, vermindertem Appetit ohne relevante Gewichtsabnahme, Schlafstörungen mit Alpträumen und einer chronischen Schmerzstörung erfasst (vgl. IV-act. 172-12 f.). Es bestünden psychosoziale Faktoren wie ein Migrationshintergrund, eine gescheiterte Ehe, das Alleinleben und eine finanziell angespannte Situation durch Abhängigkeit vom Sozialamt. Deutlich schwere psychosoziale oder emotionale Belastungsfaktoren, die als hauptsächliche ursächliche Einflüsse auf die Schmerzen gelten könnten, lägen nicht vor, weshalb keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe. Ein deutliches selbstlimitierendes Verhalten bestehe ebenfalls nicht. Die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung sei nicht gegeben. Es bestehe aber eine etwas nach aussen gerichtete Beschwerdedarstellung. Auch eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose) liege nicht vor. Der Gutachter der Psychiatrie schloss, dass sich die leichte depressive Episode und die Schmerzstörung nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es bestünden weder eine schwere psychische Störung noch ein schweres körperliches Leiden. Der Verlauf sei chronisch, die therapeutischen Möglichkeiten seien allerdings nicht ausgeschöpft. Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf bei einer zwar entlastenden, aber missglückten Konfliktbewältigung sei nicht erwiesen. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug, doch ein emotionaler Rückzug mit Abstumpfung gegenüber der Umgebung liege nicht vor. Deutlich auffällige Persönlichkeitszüge für die Achse II Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht vorhanden; gegen eine anderslautende Annahme spreche vor allem auch der Verlauf mit normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit vor der Erkrankung. Der Gutachter befasste sich auch mit den abweichenden psychiatrischen Stellungnahmen von Dr. D.\_\_\_\_ von 2009, des Psychiatrischen Zentrums von 2010 und der Klinik H.\_\_\_\_ von 2011 und 2012.



Namentlich wurde erklärt, das Attest voller Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit 2011 durch die Klinik H.\_\_\_\_ könne aufgrund der Diagnosen nicht nachvollzogen werden.

4.3.2 Bei der zweiten Untersuchung durch den ABI-Gutachter vom 17. September 2014 war die Stimmung des Beschwerdeführers gemäss Psychostatus nach AMDP wiederum leicht depressiv. Der Antrieb sei herabgesetzt gewesen mit erhöhter Ermüdbarkeit bei erhalten gebliebener Intentionalität. Es habe etwas Gedankendrängen bestanden, indem der Beschwerdeführer auf die Fragen teilweise etwas ausufernde Antworten gegeben habe. Inhaltlich hätten im Denken wahnhaft anmutende Gedanken mit der Überzeugung bestanden, von Landsleuten beobachtet und beim Sozialamt schlecht gemacht zu werden. Der Beschwerdeführer hatte dem Gutachter berichtet, er werde von den eigenen Leuten ausspioniert, die Meldung an das Sozialamt machten, dass er herumspaziere und noch stolz darauf sei, dass er Geld beziehe und nicht arbeite. Diese Leute seien nur eifersüchtig. Der Gutachter schloss, mit diesem Wahn bestehe ein schizophreses Symptom; die Diagnose einer schizoaffektiven Störung könne daher bestätigt werden. Die Störung sei aber leicht ausgeprägt.

4.3.3 Im Gutachten sind diverse Aspekte zur Einschätzung des Schweregrads und der Auswirkungen des Leidens berücksichtigt worden (vgl. dazu die Foerster'schen Kriterien gemäss damaligem BGE 130 V 352). Das Ausmass der recht ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat lasse sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren. Es bestünden diverse psychosoziale Faktoren, die mitwirkten. Ein deutliches selbstlimitierendes Verhalten bestehe nicht, hingegen lägen eine etwas nach aussen gerichtete Beschwerdedarstellung und eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung vor. Die Selbsteinschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit könne nicht objektiviert werden. Der Gutachter berücksichtigte auch das Verhalten des Beschwerdeführers im Alltag. Er hielt fest, der Medikamentenspiegel des Antidepressivums sei über dem therapeutischen Bereich gelegen, derjenige des atypischen Neuroleptikums Seroquel darunter (zum Ganzen vgl. IV-act. 172-12 ff. und IV-act. 184). - Des Weiteren war bei der übrigen Begutachtung eine erhebliche Symptomausweitung angegeben worden (IV-act. 172-20) bzw. waren diverse Anhaltspunkte für nicht-organische Beschwerden zu verzeichnen gewesen (IV-act. 172-24 und 25). Bei der neurologischen Anamneseerhebung war der



Beschwerdeführer sehr kooperativ gewesen, was sich bei der körperlichen Untersuchung fast schlagartig geändert hatte (dann laute Geräusche, Nichtdurchführen von Aufgabenstellungen; vgl. IV-act. 172-26), bei der orthopädischen Untersuchung waren massivste Schmerzäusserungen und ebensolches Gegenspannen erfolgt (vgl. IV-act. 172-16). Die Bewegungseinschränkungen waren nicht reproduzierbar. Vier von fünf Waddell-Zeichen waren positiv (vgl. IV-act. 172-24). Eine krankheitsbedingte Ursache für solches Verhalten ist nach dem Gutachten nicht anzunehmen.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer beruft sich für seine vom Gutachten abweichende Einschätzung des psychiatrischen Leidens auf Dr. J.\_\_\_\_, ebenfalls Spezialist und sein behandelnder Arzt. Dieser schilderte zuletzt im Bericht vom 13. März 2015 eine inhaltliche Denkstörung, ein wahndeterminiertes Verhalten mit Realitätsverlust und Störungen der sozialen Interaktionen seines Patienten, derentwegen dieser zu 100 % arbeitsunfähig und einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Im Bericht vom 3. Februar 2015 hatte er den Beschwerdeführer als psychotische Person mit schweren Wahrnehmungsstörungen, Störungen der sozialen Interaktionen und verminderter Zurechnungsfähigkeit geschildert. - Der Rechtsvertreter berichtet seinerseits, auch als medizinischer Laie entsprechende Feststellungen gemacht zu haben.

5.2 Dr. J.\_\_\_\_ beschreibt sehr schwerwiegende psychiatrische Befunde. Es kann zunächst mit Bestimmtheit angenommen werden, dass Befunde so weitreichenden und ausgeprägten Schweregrads von einem Facharzt der Psychiatrie - erst recht einem Gutachter - nicht zu übersehen gewesen und nicht übersehen worden wären. Der Gutachter hat den Beschwerdeführer zweimal befragt und fachärztlich untersucht. Die von ihm erhobenen psychiatrischen Befunde sind gemäss den beiden Berichten leichter Natur (die somatischen sind im Übrigen gar weitgehend unauffällig). Die gutachterliche Einschätzung erscheint nachvollziehbar.

5.3 Bereits bei der ersten Begutachtung hatte sich der Gutachter der Psychiatrie zudem wie erwähnt (unter anderem) mit der abweichenden Auffassung der Klinik H.\_\_\_\_ (von 2011 und 2012) befasst, bei der zweiten war er in Kenntnis des Standpunkts von Dr. J.\_\_\_\_, wie dieser ihn am 30. Juni 2014 dem RAD gegenüber abgegeben hatte. Dr.



J.\_\_\_\_ hatte damals schon eine schizoaffektive Störung des Beschwerdeführers mit Phasen der gehobenen und gedrückten Stimmung sowie produktive psychotische Symptome im Sinn von Wahnvorstellungen und Halluzinationen beschrieben. Der Gutachter hielt schliesslich die Überzeugung des Beschwerdeführers, von Landsleuten beobachtet und beim Sozialamt schlecht gemacht zu werden, für "wahnhaft anmutend".

5.4 Die psychiatrische Begutachtung in diesen zwei Explorationen erfolgte nicht nur nach einer Kenntnisnahme von den Vorakten und nach einer Aufnahme der Anamnese und der Angaben des Beschwerdeführers zu seinem aktuellen Leiden sowie auf der Grundlage der Erhebung der psychopathologischen Befunde, sondern umfasste demnach auch eine Auseinandersetzung mit der abweichenden ärztlichen Beurteilung. Es sind bei der Beurteilung keine Gesichtspunkte unberücksichtigt geblieben, so dass unter diesem Gesichtspunkt keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. hierzu Bundesgerichtsurteil vom 14. Dezember 2017, 8C\_616/2017 E. 6.2.2; BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 1.3.4).

5.5 Das Ergebnis der ABI-Beurteilung, das Attest voller Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, ist im Übrigen nicht allein durch den Psychiater zustande gekommen, sondern im Zusammenwirken mehrerer mit dem Beschwerdeführer befasster medizinischer Gutachter der verschiedenen Disziplinen, was ihm einen besonderen Stellenwert verschafft. Dass alle Gutachter eine psychische Gesundheitsschädigung übersehen hätten, die so schwerwiegend wäre, dass sie volle Arbeitsunfähigkeit und Unzumutbarkeit des Beschwerdeführers für einen Arbeitgeber bewirkte, oder dass sie alle eine solche Beeinträchtigung vollständig unzutreffend gewürdigt hätten, ist wie erwähnt nicht anzunehmen.

5.6 Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer von den behandelnden Ärzten bereits seit längerem aufgrund schwerer Befunde voll arbeitsunfähig geschrieben worden war, von der Klinik H.\_\_\_\_ am 12. Dezember 2012 bereits seit 11. April 2011 (vgl. IV-act. 147). Als die Leistungsfähigkeit einschränkend waren damals eine körperliche und geistige Erschöpfung und Konzentrations-, Psychomotorik- und Antriebsstörungen genannt worden. Hinweise für Wahn- oder Ich-Störungen waren nicht gefunden worden, hingegen paranoide Gedanken (alle seien gegen ihn), die aber damals leicht



zurückgebildet gewesen seien. Der Beschwerdeführer habe den Tagesablauf nicht selbständig strukturieren können. Schon im April 2011 (IV-act. 112) war festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer formales Denken mit sprunghaftem Redefluss aufweise. Paranoide Gedanken (alle sind gegen mich) sollten weiter exploriert werden. - Relevante Veränderungen im Zeitablauf lassen sich nicht feststellen. Schon im Gutachten 2006 waren ähnliche Befunde erhoben worden (vgl. IV-act. 22-24 ff.), ohne dass eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre.

6.

Der begründeten und überzeugenden Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Gutachter ist - zusammenfassend - gegenüber jener der behandelnden Ärzte ein höherer Beweiswert zuzugestehen.

7.

Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für adaptierte Tätigkeiten, von deren Verwertbarkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist, ist die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2015, welche Rentenleistungen ablehnte, nicht zu beanstanden.

8.

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzugestehen der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 19. Mai 2015 ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien.



8.3 Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand (samt mündlicher Verhandlung) angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'250.-- (Fr. 3'500.-- zuzüglich Fr. 750.--; einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 3'400.-- zu reduzieren.

8.4 Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

### Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 3'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).