



Fall-Nr.: IV 2019/164
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.12.2021
Entscheiddatum: 03.08.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 03.08.2021

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2021, IV 2019/164).

Entscheid vom 3. August 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2019/164

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hermann Lei, Thundorferstrasse 8,
8500 Frauenfeld,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im März 2007 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 22). Er gab an, er habe den Malerberuf erlernt. In seinem Lebenslauf gab er an, von 1987 bis 2005 als Maler teils selbständig, teils festangestellt tätig gewesen zu sein (IV-act. 26). Gemäss dem beigelegten Lohnausweis hatte der Bruttolohn des Versicherten im Jahre 2004 Fr. 73'705.-- betragen (IV-act. 23). Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 29. Mai 2007, der Versicherte sei infolge der Schulterbeschwerden seit dem 23. Mai 2007 als Maler zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 35). Dr. med. C.____ vom Wirbelsäulenzentrum D.____ gab am 27. Februar 2008 gegenüber Dr. B.____ an, der Versicherte leide unter einer grossen medio rechts nach kaudal sequestrierenden Diskushernie L3/4 mit rechtsrezessaler Stenose und rechtsforaminaler Hernie L4/5 (IV-act. 85). Gemäss seiner Einschätzung vom 2. April 2008 sei dem Versicherten nach den vorgenommenen Facetteninfiltrationen L4/5 vom 29. Februar und vom 14. März 2008 eine Tätigkeit mit Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Gewichtsbelastung über 10kg, ohne Arbeiten in einer vorgeneigten Position oder in einer anderen Zwangshaltung und ohne Arbeiten über Brusthöhe vollschichtig zumutbar (IV-act. 92). Auch die BEFAS, welche den Versicherten im Auftrag der IV-Stelle abklärte, gab in ihrem Schlussbericht vom 10. Juli 2008 an, dass der Versicherte künftig nur körperlich und speziell den Rücken und die Gelenke wenig belastende Tätigkeiten ausführen sollte. In einer solchen adaptierten leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit des Einnehmens von Wechselpositionen und ohne grössere Kraftaufwendungen sei er jedoch voll arbeitsfähig (IV-act. 102).

A.b. Am 3. Dezember 2009 erstattete die Klinik St. Katharinental im Auftrag der IV-Stelle ein bidisziplinäres (Rheumatologie und Psychiatrie) Gutachten (IV-act. 150). Die



St.Galler Gerichte

Sachverständigen gaben an, der Versicherte leide an folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits, beginnende Coxarthrose rechts, chronische Periarthropathia humero-scapularis rechts, anamnestisch Anpassungsstörung und kurze depressive Reaktionen für einen Zeitraum von maximal 4 Wochen im Februar 2008. Gemäss der gemeinsamen Arbeitsfähigkeitsschätzung könne der Versicherten eine adaptierte Tätigkeit uneingeschränkt ausüben, da die bei einer körperlich mindestens leichten, angepassten Tätigkeit auftretenden Schmerzen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien.

A.c. Mit einer Verfügung vom 25. Februar 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten aufgrund eines mittels Einkommensvergleich errechneten Invaliditätsgrades von 30% ab (IV-act. 157). Das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen wies die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten mit dem Entscheid vom 24. August 2011 ab (IV 2010/135; IV-act. 175). Das Bundesgericht wies die Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts am 21. August 2012 ab (IV-act. 186).

B.

B.a. Der Versicherte meldete sich am 7. November 2012 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 189). Am 2. November 2011 hatte Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, neu eine Psoriasis-Arthritis mit Haut- und Nagelbefall sowie Arthralgien (seit ca. 10 Jahren) angegeben (IV-act- 192). Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie FMH, hatte am 22. Oktober 2012 berichtet, die Ursache für die intermittierenden Dysästhesien im Bereich der rechten oberen Extremität sei eine Kompromittierung der Wurzel C7 bei degenerativen HWS-Veränderungen, u.a. einer mediorecht-lateralen und teils foraminalen Diskushernie C6/ C7 sowie kleinen Spondylophyten mit einer mittelgradigen rechtsforaminalen Stenose. Eine neurologische Ausfallsymptomatik sei nicht fassbar (IV-act. 194). Am 15. Januar 2013 berichtete Dr. med. G.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, dass die Prothese auf Höhe L5/S1 in die Deckplatte eingebrochen sei (IV-act. 201). Der Versicherte habe eine Spondylodese L5/S1 bis anhin abgelehnt. Als Maler sei er voll arbeitsunfähig; in



einer körperlich leichten, rückengerechten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

B.b. Am 28. November 2013 erstattete die Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie) Gutachten (IV-act. 212, 217). Folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden erhoben: Psoriasis-Arthritis mit einem vorwiegenden Befall beider Hände, chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, chronische Schulterschmerzen rechts, beginnende Coxarthrose rechts bei einem femoro-acetabulären Impingement mit Labrumläsion und OS acetabuli. In der angestammten Tätigkeit als Maler und in sämtlichen körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden, adaptierten Tätigkeit sei eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% realisierbar. Als Hausmann bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20%.

B.c. Mit einer Verfügung vom 28. Mai 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten infolge eines mittels Einkommensvergleich ermittelten IV-Grades von 30% ab (IV-act. 232). Am 27. Juni 2014 liess der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Mai 2014 erheben. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente seit dem 8. Mai 2013 (IV-act. 234). Das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen wies die Sache am 1. Juni 2017 zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 258). In seiner Urteilsbegründung führte es aus, die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten überzeuge aufgrund von Unstimmigkeiten weder für die adaptierte Tätigkeit noch für die Tätigkeit als Hausmann. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, wieso der rheumatologische Sachverständige dem Versicherten für eine angepasste leichte körperliche Tätigkeit aufgrund der vorliegenden Psoriasis-Arthritis und der labilen Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule eine 30% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert, dann aber für eine Tätigkeit als Hausmann mit teilweise sogar mittelstarker körperlicher Belastung nur eine Einschränkung von 20% zugestanden habe. Der Arbeitsfähigkeitsgrad als Hausmann müsste aufgrund der zu bewältigenden, teilweise nicht leidensangepassten Aufgaben deutlich unter jenem in einer adaptierten Tätigkeit liegen. Am 8. August 2017



berichtete Dr. B.____ (IV-act. 297), der Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei einer lumbosacralen Übergangsanomalie mit einer rudimentären Bandscheibe S1/2, bei einem Status nach einer ventralen Mikrodiskektomie und Prothesenimplantation L3 bis S1 am 16.08.2010, nach der Entfernung der Schrauben S 1 beidseits am 30.10.2015, nach der Aufrichte-Spondylodese L1 bis S1 01.2015 und nach der Schraubenentfernung L5 beidseits bei einem Schraubenbruch am 21.04.2017, einer beginnenden Coxarthrose rechts mit einem femoroacetabulären Impingement bei Labrum-Läsion bei os acetabuli und diskreten Gelenksknorpelirregularitäten, einer chronischen periarthropathia humeroscapularis rechts mit einem subacromialen Impingement-Syndrom, chronischen Gelenkbeschwerden bei Psoriasis-Arthritis, einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradig bis schwer und einer Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung. Dem Versicherten sei es nicht möglich, schulter- und rückenbelastende Tätigkeiten auszuüben. Zudem bestehe eine generalisierte Gelenksproblematik im Rahmen der Psoriasis-Arthritis. Die bisherige Tätigkeit sei daher nicht mehr zumutbar. Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 7. Oktober 2017 (IV-act. 301), er habe beim Versicherten die folgenden psychiatrischen Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, ausgeprägte Legasthenie und Rechenschwäche und Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung. Als Einschränkungen bestünden ausgeprägte Stimmungsschwankungen, erhebliche Leistungseinschränkungen, reduzierte Ausdauerleistung, kognitive Störung, massive Bewegungseinschränkungen und Schmerzen. Die Arbeitsfähigkeit sei erheblich vermindert; die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei nicht zu rechnen. Am 7. November 2017 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ (IV-act. 306), auf das ABI-Gutachten vom November 2013 könne nicht mehr abgestellt werden, da sich der Gesundheitszustand gemäss den Akten zwischenzeitlich verändert habe (Rückenoperationen, depressive Verschlechterung seit zwei Jahren). Zur Klärung sei eine neue polydisziplinäre Begutachtung erforderlich.

B.d. Die ABI GmbH erstattete am 2. Mai 2018 im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Rheumatologie und Psychiatrie) Gutachten (IV-act. 314). Der psychiatrische Sachverständige führte aus,



beim Versicherten bestehe diagnostisch eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch leichte depressive Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und Schuldgedanken gegenüber der Familie. Der Antrieb sei etwas vermindert; der Versicherte habe jedoch durchaus Interessen, denen er auch nachgehe. Die Prognose sei aufgrund des chronischen Verlaufs und der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ungünstig. Ein aggravatorisches Verhalten bestehe nicht. Ressourcen seien vorhanden (ursprünglicher Berufsabschluss, mehrjährige Berufserfahrung, Familiengründung). Die derzeitige Behandlung sei adäquat. Die Arbeitsfähigkeit müsse insbesondere aus somatischer Sicht beurteilt werden. Eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei nicht gegeben. Die von Dr. I. ___ diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung habe sich nicht bestätigt. Lebensgeschichtlich bestünden frühe Belastungen (wiederholt erlebte häusliche Gewalt durch den Vater bis ins frühe erwachsene Alter), die eine deutliche Relevanz haben könnten, um sich negativ auf die Gesundheitsentwicklung auszuwirken. Trotzdem habe der Versicherte einen Berufsabschluss machen können und er sei mehrere Jahre mit voller Leistung berufstätig gewesen. Auch fehle eine Abstumpfung der Umgebung gegenüber und ein ständiges Angespanntsein und Misstrauen gegenüber anderen. Vielmehr sei der Versicherte im Untersuchungsgespräch gut zugänglich gewesen. Er lebe in einer stabilen Beziehung mit der Ehefrau und habe schulpflichtige Töchter. Er nehme durchaus interessiert am Leben teil und kümmere sich um die Hunde der Tochter, wenn dies nötig sei. Unter Berücksichtigung der diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 handle es sich um eine leichte depressive Episode. Letztere sei auch mit den täglichen Aktivitäten des Versicherten vereinbar. Ein rezidivierender Verlauf der Depression mit deutlichen Phasen der Verschlechterung, Verbesserung und symptomfreien Intervallen sei nicht erwiesen. Die derzeitige Behandlung sei adäquat, wobei auf eine regelmässige Medikamenteneinnahme geachtet werden sollte. Der orthopädische Sachverständige gab an, dass sich ein postoperativer Zustand nach einer langstreckigen Spondylodese von LWK1 bis SWK1 finde. Dabei sei es nicht zu einem stabilen ossären Durchbau gekommen, was zu einer Überlastung der Schrauben geführt habe, sodass sich diese gelockert bzw. frakturiert hätten. Dies sei eventuell durch die Knochenqualität des Versicherten erklärbar; auch der Nikotinabusus bilde einen negativen prädiktiven Faktor. Es liege eine allgemein verminderte



Belastungsfähigkeit der unteren Rumpfregeion vor, wodurch die Hebe- und Traglimite stark limitiert sei, was eine regelmässige Änderung der Körperposition erfordere. Bei den Schultern bestünden nur marginale Einschränkungen mit unwesentlichen Auswirkungen auf die gesamte Funktionalität. Insgesamt seien nur noch Aktivitäten mit leichten körperlichen Ansprüchen möglich; für diese bestünden keine wesentlichen Einschränkungen. Hinweise darauf, dass es seit der letzten Begutachtung im Dezember 2013 zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation gekommen wäre, lägen nicht vor. Dies widerspiegle sich auch in den Alltagsaktivitäten des Versicherten, die bereits seit Jahren in der Führung des eigenen Vierpersonenhaushaltes bestünden, den er weiterhin in fast voller Verantwortung bewältige. Daneben sei er in einem Hundeverein sehr rege aktiv, was ebenfalls nicht auf eine höhergradige Einschränkung bei körperlich leichten Aktivitäten hinweise. Entsprechend sei auch die Einschätzung von Dr. G.____ vom 15. Januar 2018 nicht nachvollziehbar, wonach dem Versicherte eine körperlich leichte Tätigkeit zu 30% zumutbar sei und er keine Gewichte über 10kg heben könne. Während die Gewichtslimite eher hoch sei, sei die höhergradige quantitative Einschränkung rein unter Berücksichtigung der Alltagsaktivitäten des Versicherten nicht ausreichend zu begründen. Die Besorgung des Vierpersonenhaushalts und die übrigen Aktivitäten seien kaum mit einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 30% gleichzusetzen. Der rheumatologische Sachverständige führte aus, dass mindestens seit September 2015 unter einer fortgeführten immunsupprimierenden Biologika-Therapie mit Enbrel eine komplette Remission der Psoriasis-Arthropathie vorliege; daraus gingen keine Einschränkung im Bewegungsapparat und auch keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hervor. Zusammenfassend hielten die Sachverständigen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, Coxarthrose beidseits, rechts > links, anamnestisch subakromiales Impingement Schulter beidseits, rechts > links. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie folgende Diagnosen: Klinisch in Remission stehende Psoriasis-Arthropathie, leichte depressive Episode und chronischer Nikotinabusus. Aus allgemeininternistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht fänden sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der gestellten Diagnosen eine andauernde volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maler sowie in



St.Galler Gerichte

jeder anderen körperlich belastenden Tätigkeit. Körperlich leichte Aktivitäten in wechselnder Position, bei denen eine Hebe- und Traglimite von 5kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten und keine repetitiven Überkopfbewegungen der Arme vorkämen, seien hingegen uneingeschränkt möglich. In einem durchschnittlichen Haushalt ohne Berücksichtigung von Gartenarbeiten liege eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit vor; dies stimme gut mit der aktuellen Situation im Haushalt überein. Insgesamt bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der Beurteilung der Gutachter und der Selbsteinschätzung des Versicherten; letzterer halte sich für gar nicht mehr arbeitsfähig. Die Ursache dafür liege in IV-fremden Faktoren wie der jahrelangen Arbeitsabstinenz, dem schwierigen Arbeitsmarkt und einem eventuell vorhandenen sekundären Krankheitsgewinn. Die RAD-Ärztin Dr. H.____ notierte am 14. Mai 2018 (IV-act. 315), dass auf das ABI-Gutachten vom 2. Mai 2018 abgestellt werden könne. Mit einem Vorbescheid vom 31. Mai 2018 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten aufgrund eines errechneten Invaliditätsgrades von 12% die Abweisung des Leistungsbegehrens an. Am 5. Juli 2018 liess der Versicherte einen Einwand erheben (IV-act. 331). Sein Rechtsvertreter führte aus, dass zu klären sei, weshalb aus rheumatologischer Sicht im neuen Gutachten die Diagnosen gemäss Ziff. 4.2.3. Ziff. 2-4 des ABI-Gutachten 2013 nicht erwähnt worden seien, wieso die im Gutachten 2013 erwähnte Arbeitsunfähigkeit von 20% und 30% auf 0% sinke, weshalb trotz einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine Verbesserung desselben angenommen werde, weshalb die bescheidenen Haushalts- und administrativen Freizeitaktivitäten dazu führten, dass im Vergleich zu 2013 die Arbeitsfähigkeit erhöht worden seien, weshalb Diskrepanzen nicht nur zwischen der Beurteilung durch das ABI und der Selbsteinschätzung des Versicherten, sondern auch gegenüber den unabhängigen Arztberichten bestünden und welche Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung offenstünden. Zudem seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und insbesondere seien ein neues psychiatrisches Gutachten und Berichte bezüglich der Arthritis im Rücken und die alle 3 Monate stattfindenden Infiltrationen einzuholen. Weiter führte der Rechtsvertreter aus, die IV-Stelle habe ein zu tiefes Valideneinkommen und ein zu hohes Invalideneinkommen angenommen. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte höchstens 70% arbeitsfähig. Die Arbeit in einem Farbenladen oder einem Grossmarkt sei nicht möglich, da dort auch schwere Gegenstände gehoben werden müssten. Aufgrund der Umstände (Schmerzen,



überdurchschnittliche Arbeitsabsenzen etc.) sei ein Tabellenlohnabzug von 20% gerechtfertigt. Weiter sei ein Teilzeitabzug von 5% zu berücksichtigen. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein IV-Grad von 65%. Dem Einwand lagen unter anderem ein Schreiben von Dr. G.____ vom 27. Juni 2018 (IV-act. 331-9) und eine E-Mail von Dr. I.____ vom 4. Juli 2018 (IV-act. 331-10) bei. Dr. G.____ hatte ausgeführt, dass beim Versicherten zwischen 2014 und 2018 eine klinische Verschlechterung eingetreten sei. Seit der letzten Behandlung des Schraubenbruchs im April 2017 seien die radiologische und die klinische Situation stabil. Die Belastungsfähigkeit des Versicherten sei aber deutlich eingeschränkt; auf Dauer sei eine körperlich leichte, rückengerechte Arbeit maximal zu 50% möglich. Dr. I.____ hatte in seiner Mail ausgeführt, er habe die Beurteilung durch die ABI GmbH nicht nachvollziehen können. Die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht mindestens 50%. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der ersten Begutachtung deutlich verschlechtert; der Versicherte müsse seit Jahren intensiv psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt werden. Die hochdosierte multiple medikamentöse Behandlungsmassnahme führe u.a. zu der anhaltenden ausreichenden Stabilität im Alltag. Am 23. Juli 2018 liess der Versicherte einen Bericht von Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, vom 28. Juni 2018 nachreichen (IV-act. 333). Diese hatte angegeben, sie habe beim Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Multilokuläres, gemischt nozizeptiv neuropathisches Schmerzsyndrom mit einem Chronifizierungsgrad nach Gerbershagen III, aktuell mit im Vordergrund stehender Schmerzproblematik des rechten Hüftgelenks bei bekannten, nicht fusionierten Epiphysenkernen beidseits am Acetabulum und einer rechtsbetonten Coxarthrose mit deutlicher subchondraler Gelenkflächenklerosierung des Hüftpfannendaches ohne beginnende osteophytäre Anbauten am Hüftkopf rechts sowie chronischen tief lumbalen Schmerzen und chronischen Schulterschmerzen rechtsseitig im Rahmen einer Arthrose. Am 28. August 2018 liess der Versicherte einen Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH., vom 21. August 2018 einreichen (IV-act. 336 f.). Darin hatte Dr. K.____ ausgeführt, der Versicherte leide an einer symptomatisch fortgeschrittenen Coxarthrose rechts und an einer symptomatischen Schultergelenksarthropathie rechts. Die RAD-Ärztin Dr. H.____ führte am 24. Juli 2018 aus (IV-act. 338), Dr. I.____ habe keine neuen Fakten geliefert; er habe den hohen



Medikamentenbedarf als Beleg für die gesundheitliche Verschlechterung erachtet; im Gutachten sei der Medikamentenspiegel jedoch bereits als tief bzw. als im therapeutischen Bereich beurteilt worden. Dr. G.____ habe widersprüchliche Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben; im Gutachten sei ausgeführt worden, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. G.____ nicht nachvollziehbar seien. Gemäss Dr. J.____ stünden die Hüftschmerzen aktuell im Vordergrund. Die Sachverständigen seien jedoch zum Schluss gekommen, dass die Beschwerden an Hüften und Schulter im Hintergrund stünden. Zusammenfassend seien mit den eingereichten Berichten keine neuen medizinischen Fakten geltend gemacht worden. Ob eine Veränderung der rechten Hüfte und der rechten Schulter vorliege, werde noch abgeklärt. Dr. K.____ berichtete am 21. August 2018 zudem (IV-act. 337), beim Versicherten bestehe eine fortgeschrittene Coxarthrose mit radiologisch allen Zeichen einer klassischen Arthrose. Die Beweglichkeit sei insbesondere bezüglich der Innenrotation bereits aufgehoben. Die Situation seitens der Hüfte werde sich mit konservativen Massnahmen langfristig nicht stabilisieren lassen. Weiter bestehe beim Versicherten klinisch ein subacromiales Impingement. Eine Bildgebung der Schulter liege nicht vor. Die Rotatorenmanschette sei symptomatisch. Er schlage eine diesbezügliche Bildgebung vor. Er werde eine diagnostisch-therapeutische Infiltration der Hüfte vornehmen, um dem Versicherten zu demonstrieren, welcher Schmerzanteil der Hüfte geschuldet sei. Am 9. Oktober 2018 gab die RAD-Ärztin Dr. H.____ an (IV-act. 339), anhand des Berichts von Dr. K.____ müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung verändert haben könnte. Aus dem Bericht lasse sich ableiten, dass derzeit ein instabiler Gesundheitszustand vorliege, wobei eine weitere Bildgebung der Schulter, eine Infiltration der Hüfte und gegebenenfalls der Schulter geplant sei. Die entsprechenden Berichte von Dr. K.____ seien einzuholen. Am 17. September 2018 hatte Dr. K.____ berichtet, durch die am 3. September 2018 durchgeführte diagnostisch therapeutische Infiltration der Hüfte habe die Schmerzursache der hüftnahen Schmerzen dargestellt werden können. Der Versicherte sei durch den Steroideffekt nach wie vor beschwerdeärmer als vor der Infiltration. Unmittelbar nach der Infiltration sei der Versicherte während 6-8 Stunden völlig beschwerdefrei gewesen. Das Gangbild in der Sprechstunde vom 17. September 2018 sei jedoch nach wie vor hinkend gewesen. Mittelfristig sei bei der rechten Hüfte nicht mit einem konservativen Therapieerfolg zu rechnen. Der Versicherte benötige eine



endoprothetische Versorgung. Linksseitig bestehe ebenfalls bereits eine Coxarthrose. Die Schultergelenksarthropathie sei anhand des Bildmaterials und der Klinik besprochen worden. Hier sei ein konservatives Vorgehen angezeigt. Eine Infiltration der Schulter werde noch durchgeführt und eine Physiotherapie sei rezeptiert. Am 2. November 2018 gab die RAD-Ärztin Dr. H.____ an (IV-act. 342), dass die Beschwerden der rechten Hüfte durch die Hüftgelenksinfiltration hätten gebessert werden können. Nun werde noch eine Infiltration der rechten Schulter durchgeführt.

B.e. Am 12. Dezember 2018 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 346), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich bei gleichgebliebenen Diagnosen verschlechtert. Die nach wie vor teils sehr starken Lumbalgien hätten sich eher verschlechtert und die Coxarthrosebeschwerden nähmen zu. Die psychische Befindlichkeit sei wechselhaft entsprechend auch den wechselhaften Schmerzzuständen. Dr. B.____ reichte unter anderem einen Infiltrationsbericht von Dr. K.____ vom 21. September 2018 (IV-act. 345-7 ff.) sowie einen Bericht des Zentrums für Neurochirurgie der Q.____ vom 21. November 2018 (IV-act. 345-10 ff.) ein. Dr. K.____ hatte im Bericht vom 21. September 2018 angegeben, dass nach der Infiltration der rechten Hüfte vor ca. zwei Wochen ein anfänglich positiver Verlauf vorhanden gewesen sei; jetzt berichte der Versicherte aber, dass die Schmerzen langsam zurückkämen. Insofern sei nicht mit einem anhaltenden Steroideffekt zu rechnen. Ein weiterer Steroidversuch der Hüfte scheide aus. Eine Infiltration des (rechten) Schultergelenks sei heute vorgenommen worden. Der Facharzt des L.____ berichtete, er habe den Versicherten am 19. November 2018 untersucht. Diesem sei das Laufen und das Sitzen je etwa eine Stunde möglich. Unter stärkerer Belastung könne ein VAS von 9-10 leicht erreicht werden. Die Hüftbeweglichkeit rechts sei bei der Innen- wie auch bei der Aussenrotation schmerzhaft deutlich eingeschränkt; links habe der Versicherte keine Schmerzangabe gemacht. Das MRI der LWS vom 7. November 2018 zeige bei recht deutlichen Artefakten aufgrund der Diskusprothesen den Verdacht auf eine rezessale Einengung der Wurzel S1 rechts. Eine Infiltration (der rechten Hüfte) sei heute vorgenommen worden. Die RAD-Ärztin Dr. H.____ hielt am 11. Januar 2019 fest (IV-act. 348), seit der Begutachtung hätten gemäss den letzten Abklärungen die Beschwerden von Seiten der Coxarthrose rechts zugenommen. Dr. K.____ empfehle daher ein künstliches Hüftgelenk; eine Operation sei noch nicht geplant. Nach der Infiltration an der rechten Schulter habe sich der Versicherte nicht



mehr gemeldet. Das ABI-Gutachten vom Mai 2018 habe eine volle Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte, an die Beschwerden des Rückens, der Hüfte und der Schultern adaptierte Tätigkeiten attestiert. Dies habe weiterhin Gültigkeit.

B.f. Am 14. Januar 2019 gab die IV-Stelle dem Versicherten bekannt (IV-act. 349), dass aufgrund der neuen Unterlagen am bisherigen Entscheid festgehalten werde, wonach ihm keine Rente zustehe. Nach dem Eingang seiner Stellungnahme werde die beschwerdefähige Verfügung ausgestellt. Am 12. Februar 2019 liess der Versicherte geltend machen, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er liess einen Bericht von Dr. J.____ vom 6. Februar 2019 einreichen (IV-act. 352-3 f.). Dr. J.____ hatte darin berichtet, dass sich beim Versicherten eine deutliche symptomatische fortgeschrittene Coxarthrose rechts mit zunehmenden Schmerzen zeige. Auch die lumbalen Schmerzen bedürften hochdosierter Opiate. Es würden repetitive Facettengelenksinfiltrationen durchgeführt. Trotz multipler lumbaler Operationen bestehe ein ausgeprägtes chronisches lumbales Schmerzsyndrom, das mittlerweile als eigenständiges Krankheitsbild anzusehen sei. Chronische Schmerzen seien nicht mehr mit den Konzepten der Akutmedizin beurteilbar. Im Rahmen des bio-psycho sozialen Schmerzmodells müssten auch psychische Faktoren in die Beurteilung miteinfließen. Insgesamt liege eine Verschlechterung der Schmerzsituation vor. Aus orthopädischer Sicht sei eine endoprothetische Versorgung notwendig, die verständlicherweise aufgrund des Alters und der Gesamtschmerzsituation mit multipelsten, erfolglosen Rückenoperationen zurückhaltend diskutiert werde. Seitens des Versicherten stehe diese Versorgung noch im Raum. Zusammenfassend sei eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorhanden. Am 8. März 2019 notierte die RAD-Ärztin Dr. H.____ (IV-act. 353), dass sie zur Klärung des weiteren Vorgehens eine interdisziplinäre Besprechung des RAD vorschlage. Gemäss dem Besprechungsprotokoll der IV-Stelle vom 3. April 2019 (IV-act. 354) war das ausgeprägte chronische lumbale Schmerzsyndrom nach mehreren Operationen, das Dr. J.____ im Bericht vom 6. Februar 2019 erwähnt hatte, im Begutachtungszeitpunkt bekannt gewesen. Gemäss dem ABI-Gutachten liege keine schwerwiegende psychische Komorbidität vor. Die von Dr. J.____ ebenfalls erwähnten Pathologien (Schmerzproblematik der rechten Hüfte und der rechten Schulter) seien ebenfalls bekannt gekannt gewesen und von den ABI-Gutachtern bei der Spezifikation der adaptierten Tätigkeit berücksichtigt worden. Mit



einem Schreiben vom 3. April 2019 gab die IV-Stelle dem Versicherten erneut bekannt (IV-act. 355), sie halte am bisherigen Entscheid fest, dass ihm keine Rente zustehe. Nach dem Eingang seiner Stellungnahme werde die beschwerdefähige Verfügung ausgestellt. Am 17. April 2019 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 356), dass von der Hirslanden Klinik Q.____ nicht sämtliche Unterlagen eingeholt worden seien. Die RAD-Ärztin Dr. H.____ notierte am 13. Mai 2019 (IV-act. 357), den Ausführungen des Versicherten, wonach keine Unterlagen der Klinik Q.____ eingeholt worden seien, könne nicht gefolgt werden. Am 17. Mai 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 358).

C.

C.a. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) liess am 20. Juni 2019 Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 17. Mai 2019 erheben (act. G 1). Er beantragte deren Aufhebung und die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente seit dem 8. Mai 2013. Zur Begründung machte sein Rechtsvertreter geltend, im neuen ABI-Gutachten vom 12. März 2018 werde für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% zugemutet. Die Röntgenbilder der Klinik Q.____ seien nicht einverlangt worden. Der Versicherte habe nie ein Angebot erhalten, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. August 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe zur zweiten ABI-Begutachtung ein CT seiner LWS vom Januar 2018 der Klinik Q.____ mitgebracht. Zudem habe den Sachverständigen auch der entsprechende Befundbericht der Klinik Q.____ vom 9. Januar 2018 vorgelegen. Im Gegensatz zum ersten ABI-Gutachten, in welchem dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, resultiere gemäss dem zweiten ABI Gutachten keine rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr. Ab September 2015 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Vor diesem Zeitpunkt betrage die Arbeitsfähigkeit 70% in einer adaptierten Tätigkeit. Auch bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit bestehe kein Rentenanspruch.



C.c. In der Replik vom 16. September 2019 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Er liess ergänzend ausführen, dass er seit der letzten Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin diverse Wirbel habe versteifen müsse, stärkere Medikamente bekomme und regelmässig schmerzlindernde Infiltrationen benötige. Dies weise nach, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe. Die Begutachtung sei zwei Mal durch das ABI durchgeführt worden; es stelle sich wegen möglicher Voreingenommenheit die Frage, ob ein Gutachten bei einer alternativen Begutachtungsstelle einzuholen sei. Seit dem 12. März 2019 gebe es neue Röntgenbilder in der Klinik Q.____, welche die Beschwerdegegnerin nie angeschaut habe.

C.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 7).

C.e. Am 23. März 2021 liess der Beschwerdeführer einen Bericht der Rheumatologie am Rosenberg AG vom 22. März 2021 einreichen (act. G 9). Die Fachärzte führten aus, der Versicherte leide an einer axialen und peripheren Spondyloarthritis bei Psoriasis, einer mittelschweren bis schweren obstruktiven Schlafapnoe, Impakt Gruppe B, einem multilokulären gemischt nozizeptiv neuropathischen Schmerzsyndrom mit einem Chronifizierungsgrad nach Gerbershagen III, aktuell mit im Vordergrund stehender Schmerzproblematik des rechten Hüftgelenks bei bekanntem, nicht fusioniertem Epiphysenkern beidseits am Acetabulum und einer rechtsbetonten Coxarthrose mit deutlicher subchondraler Gelenksflächensklerosierung des Hüftpfannendaches ohne beginnende osteophytäre Anbauten am Hüftkopf rechts sowie chronischen, tief lumbalen Schmerzen, chronischen Schulterschmerzen rechtsseitig im Rahmen einer Arthrose und einem symptomatischen Thoracic-Outlet-Syndrom (bei Überkopfarbeiten) bei Halsrippe C7 beidseits.

C.f. Am 7. April 2021 stellte das Versicherungsgericht eine Nachfrage bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten an die ABI GmbH (act. G 11). Im Gutachten vom 10/2013 hätten die Sachverständigen der ABI GmbH den Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Maler voll arbeitsunfähig und in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit als 70% arbeits- respektive leistungsfähig erachtet. Da sich die Psoriasis-Arthritis ab September 2015 anamnestisch in Remission befinde, hätten die Sachverständigen der ABI GmbH ab



diesem Zeitpunkt eine vollständige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten angenommen. Das Versicherungsgericht habe in seiner Entscheidung vom 1. Juni 2017 (IV 2014/330) jedoch festgehalten (vgl. Erw. 3), dass nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten Gutachten vom 28. November 2013 abgestellt werden dürfe. Trotzdem hätten die Sachverständigen in ihrem zweiten Gutachten nur auf die nicht verwertbare Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten Gutachten verwiesen. Die neu abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung vermöge aufgrund dieses blossen Verweises auf eine nicht verwertbare, frühere Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen. Daher fragte das Versicherungsgericht die Sachverständigen der ABI GmbH an (act. G 11), wie hoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit vom November 2012 (IV-Anmeldung) bis und mit August 2015 gewesen sei. Die Sachverständigen der ABI GmbH antworteten am 19. April 2021 (act. G 12), dass die im Gutachten von 2018 festgestellte 25%ige Einschränkung im Haushalt und die im vorangehenden Gutachten von 2013 mit damals faktisch noch höherer Arbeitsunfähigkeit im adaptierten Erwerbsbereich und nur 20%iger Einschränkung im Haushalt wahrscheinlich dadurch zu erklären sei, dass im Jahr 2013 die Mithilfe der Familienmitglieder, die den Beschwerdeführer vom Haushalt entlasteten, bereits einbezogen worden sei, wie dies bei den Haushaltsabklärungen der IV üblich sei. Rein medizinisch dürften allerdings diese Entlastungen nicht einbezogen werden, wodurch die Diskrepanz erklärbar werde. Retrospektiv könne somit die 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bis August 2015 mit einer anschliessend nicht mehr eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in diesen Tätigkeiten bestätigt werden. Die Leistungsfähigkeit im Haushalt sei zu korrigieren; dort liege eine 40%ige Einschränkung statt einer 20%igen Einschränkung vor, mit einer Reduktion auf eine noch 25%ige Einschränkung nach dem August 2015. Am 27. April 2021 liess der Beschwerdeführer einwenden (act. G 14), dass die Sachverständigen der ABI GmbH in ihrer Antwort nach wie vor auf die alte, nicht verwertbare Arbeitsfähigkeitsschätzung verwiesen. Ebenfalls am 27. April 2021 gab die Beschwerdegegnerin an, sie beantrage weiterhin die Abweisung der Beschwerde (act. G 15).

Erwägungen

1.



Mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2019 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf den sinngemässen Antrag um die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann nicht eingetreten werden.

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die drei Abteilungen des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen haben im Frühjahr 2019 in einem Verfahren nach Art. 54 des Gerichtsgesetzes (sGS 941.1) folgende Frage mehrheitlich bejaht: "Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch



durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?" Damit hat das Versicherungsgericht im Ergebnis einen alternativen Invaliditätsbegriff geschaffen, der sich von dem im Art. 8 Abs. 1 ATSG definierten Invaliditätsbegriff darin unterscheidet, dass der Grundsatz der Eingliederung vor Rente (vgl. etwa U. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. A., Vorbemerkungen N. 86 ff.) nicht zur Anwendung kommt. Der entsprechende Invaliditätsgrad wird in analoger Anwendung des Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Valideneinkommen einem Invalideneinkommen gegenübergestellt wird, das ausgehend von einer (i.d.R. fiktiven) Erwerbstätigkeit, die vor dem Beginn bzw. vor dem Abschluss der (medizinischen und/oder beruflichen) Eingliederung ausgeübt wird bzw. ausgeübt werden könnte. Massgebend ist der jeweils aktuelle Arbeitsfähigkeitsgrad einer in dieser Situation zumutbaren Erwerbstätigkeit.

3.

3.1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat das sogenannte Wartejahr mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Maler am 23. Mai 2007 (vgl. IV-act. 33) zu laufen begonnen. Bei der (Wieder-)Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen am 7. November 2012 ist das Wartejahr offensichtlich schon erfüllt gewesen. Unter der Berücksichtigung der sechsmonatigen Verzögerung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. Mai 2013 festzusetzen.

3.2. Der Beschwerdeführer hat eine Berufslehre als Maler abgeschlossen. Vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung ist der Beschwerdeführer mehrere Jahre als Maler teils selbständig, teils festangestellt tätig gewesen. Zuletzt ist er im ersten Quartal des Jahres 2005 als Maler tätig gewesen. Gemäss dem entsprechenden Lohnausweis (IV-act. 23-2) hat er dabei ein Einkommen von Fr. 19'595.-, umgerechnet auf ein Jahr also Fr. 78'380.- erzielt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Baugewerbe (2005: 100%; 2008: 104,9%, vgl. die Tabelle T1.05 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung 2009) resultiert für das



Jahr 2008 somit ein Jahreslohn von Fr. 82'220.--, wie dies das Versicherungsgericht St.Gallen auch in seinem Entscheid vom 24. August 2011 festgestellt hatte (IV 2010/135, Erw. 4). Der Nominallohnindex für Männer hat sich im Jahr 2008 im Bereich Baugewebe auf 104.8 Punkte und im Jahr 2010 auf 107.7 Punkte belaufen (Bundesamt für Statistik, Nominallohnentwicklung Männer, 2006-2010, T1.1.05, Baugewerbe). Daraus ergäbe sich für das Jahr 2010 ein Jahreslohn von Fr. 84'495.15. Bei der weiteren Annahme 2010=100 Punkte ist für das Jahr 2013 für Männer im Bereich Baugewebe ein Nominallohnindex von 102.3 Punkten gegeben (Bundesamt für Statistik, Nominallohnentwicklung Männer, 2011-2019, T1.1.10, Baugewerbe). Für das Jahr 2013 resultiert somit ein Jahreslohn von Fr. 86'438.55. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.

3.3. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im zweiten Gutachten der ABI GmbH abgestellt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Sämtliche Akten der Beschwerdegegnerin mit den darin zu diesem Zeitpunkt enthaltenen medizinischen Berichten haben den Sachverständigen der ABI GmbH zur Verfügung gestanden. Die Sachverständigen haben diese Akten verarbeitet und in ihre medizinische Beurteilung einbezogen. Sie haben den Beschwerdeführer befragt und ihn untersucht. In ihren Teilgutachten haben sie die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde anschaulich und vollständig dargelegt (S. 20, S 23, S. 28 ff., S. 35 f.) und in ihrer Art und Schwere gewürdigt, wobei sie sich auch mit den Angaben des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet (S. 23 f., S. 30 ff., S. 36 f.). Die jeweils erhobenen Diagnosen und die Angaben zu den jeweiligen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind nachvollziehbar. Die von den ABI-Sachverständigen abschliessend abgegebene interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist einleuchtend und mit dem in den einzelnen Teilgutachten vereinbar. Ein Indiz dafür, dass die Sachverständigen eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung übersehen oder nicht hinreichend erfasst hätten, ist nicht ersichtlich; das Gutachten ist im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351) inhaltlich vollständig, umfassend und frei von



Widersprüchen. Die zuständige RAD-Ärztin Dr. H.____ hat am 14. Mai 2018 angegeben, auf das ABI-Gutachten vom Mai 2018 könne abgestellt werden (IV-act. 74).

3.4. Auch die Einwände des Beschwerdeführers vermögen keine Zweifel am Gutachten zu erwecken. Insbesondere haben dem ABI aktuelle Röntgenbilder der Klinik Q.____ vorgelegen; diese hat der Beschwerdeführer selbst zur Untersuchung mitgebracht. Beim Zweiten Gutachten handelt es sich um ein Verlaufsgutachten, dessen Zweck es war, die vom Versicherungsgericht St. Gallen mit Entscheid vom 1. Juni 2017 (IV 2014/330) gerügten Widersprüche (insb. in der Arbeitsfähigkeitsschätzung bezüglich der adaptierten Tätigkeit) aufzulösen. Rechtsprechungsgemäss ist eine Gutachtenstelle, die bereits das Erstgutachten erstattet hat, für die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit und der Entwicklung des Gesundheitszustands seit der Erstbegutachtung im Vergleich mit noch nicht mit dem Fall einer versicherten Person befassten Gutachtenstellen prädestiniert (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2009, 9C_273/2009, E. 4.3; vgl. auch BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Der Umstand, dass sich das Gutachtensinstitut schon einmal mit der versicherten Person befasst hat, schliesst dessen späteren Beizug daher nur aus, wenn Gesichtspunkte vorliegen, die den Anschein der Befangenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn das ursprüngliche Gutachten nicht neutral und sachlich abgefasst worden ist (vgl. den einen Sachverständigen betreffenden Entscheid des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 9C_700/2014, E. 4.2.2). Hier fehlt – über die Erstbegutachtung hinaus – jeder Hinweis auf ein voreingenommenes oder sonst wie sachfremdes Verhalten der ABI GmbH. Im Übrigen liegt für sich allein keine unzulässige Vorbefassung vor, wenn das ursprüngliche Gutachten (für eine Partei) ungünstige Schlussfolgerungen enthalten hat (vgl. BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Der vom Beschwerdeführer erhobene Vorwurf der Befangenheit erweist sich damit als ungerechtfertigt.

3.5. Auf Nachfrage des Versicherungsgerichts hat die ABI GmbH in ihrem Schreiben vom 19. April 2021 bestätigt (act. G 12), dass der Beschwerdeführer in adaptierten Tätigkeiten bis August 2015 zu 70% und anschliessend uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat moniert (act. G 14), dass dies weiterhin ein Verweis auf das Gutachten aus dem Jahr 2013 sei, welches das Versicherungsgericht als nicht verwertbar angesehen habe. Diese Ansicht geht fehl, denn im Gutachten von 2018 hat die ABI GmbH folgendes ausgeführt (IV-act. 314-39



f.): "Eine bleibende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maler wurde bereits in unserem letzten Gutachten von 10/2013 festgestellt. Damals erachteten wir den Exploranden in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit als 70% arbeitsrespektive leistungsfähig. Da sich die Psoriasis-Arthritis ab September 2015 anamnestisch in Remission befindet, kann ab diesem Zeitpunkt eine vollständige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten angenommen werden." Bei dieser Aussage hat es sich um einen blossen Verweis auf das frühere, nicht verwertbare Gutachten gehandelt. Im Schreiben vom 19. April 2021 hat die ABI GmbH nun aber retrospektiv bestätigt, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung aufgrund der Erkenntnisse der Begutachtung im Jahr 2018 nach wie vor gelte. Damit hat sie nicht bloss auf die gemäss dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 1. Juni 2017 (IV 2014/330) nichtverwertbare Schätzung verwiesen, sondern angegeben, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung mit jener von 2013 übereinstimme. Aus dem Schreiben geht hervor, dass im Jahr 2013 nicht die Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten fehlerhaft gewesen ist, sondern die Schätzung bezüglich der Einschränkung im Haushalt. Die ABI GmbH hat ihre diesbezügliche frühere Einschätzung mit einer überzeugenden Begründung korrigiert und angegeben, die Einschränkung im Haushalt habe sich bis August 2015 auf 40% und danach auf 25% belaufen. Auch dies ist nachvollziehbar und mit der abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten vereinbar.

3.6. Die folgenden Behandlerberichte wurden nach der Gutachtenserstellung bis zum Verfügungszeitpunkt neu eingereicht: Bericht von Dr. G.____ vom 27. Juni 2018 (IV-act. 331-9), Berichte von Dr. J.____ vom 28. Juni 2018 (IV-act. 333-2 ff.) und 6. Februar 2019 (IV-act. 352-3 f.), E-Mail von Dr. I.____ vom 4. Juli 2018 (IV-act. 331-10), Berichte von Dr. K.____ vom 21. August 2018 (IV-act. 337), 17. September 2018 (IV-act. 341-2 ff.) und 21. September 2018 (IV-act. 345-7 f.), Bericht von Dr. M.____ vom 3. September 2018 (IV-act. 341-5), Bericht von Dr. N.____ vom 21. November 2018 (IV-act. 345-10 f., beinhaltet auch Würdigung von Bericht von Dr. O.____ vom 7. November 2018 [IV-act. 345-9]), Bericht von Dr. B.____ vom 12. Dezember 2018 (IV-act. 346). Über die von Dr. G.____ im Bericht vom 27. Juni 2018 berichteten Behebungen der Schraubenbrüche im Jahr 2015 und 2017 sind die Gutachter bereits informiert gewesen; der Bericht beinhaltet keine wesentlichen neuen Informationen. Aus dem Bericht vom 21. November 2018 geht auch nichts hervor, das objektiv eine Verschlechterung der Schmerzen am Rücken



erklären würde. Auch die in den Berichten vom 28. Juni 2018, 21. August 2018, 3. September 2018, 17. September 2018, 21. September 2018, 6. Februar 2019 angegebenen Hüft- und Schulterschmerzen sind den Sachverständigen der ABI GmbH bekannt gewesen. So haben die Gutachter eine Coxarthrose beidseits (rechts mehr als links) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten und diese somit auch bei der Schätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt. Aus den Röntgenbildern vom 18. Juni 2018 gehen denn auch keine Veränderungen gegenüber vorangehenden Darstellungen hervor (IV-act. 333-3), die eine Verschlechterung der Schmerzsituation erklären würden. Auch Dr. B.____ hat in seinem Bericht vom 12. Dezember 2018 keine neuen Diagnosen angegeben und sich auf seine früheren Berichte bezogen, die den Gutachtern bereits bekannt gewesen sind. Detaillierte und objektiv nachvollziehbare Angaben zu veränderten Befunden fehlen. Insgesamt beinhalten die Behandlerberichte damit keinen ausreichenden Hinweis auf eine objektive Verschlechterung der Schmerzsituation beim Hüft- und beim Schultergelenk des Beschwerdeführers nach der Begutachtung. Im Übrigen hätte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes an den Hüftgelenken ohnehin keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, da der Arbeitsplatz diesbezüglich angepasst werden kann (z.B. sitzende Tätigkeit). Auch in psychiatrischer Hinsicht geht aus den später eingereichten Berichten keine Verschlechterung hervor. Insbesondere können dem Bericht von Dr. I.____ (IV-act. 331-10) keine neuen Erkenntnisse entnommen werden, die den Gutachtern nicht bereits bekannt gewesen wären. Er hat lediglich auf seine bisherigen Berichte verwiesen; Ausführungen (bspw. aktuelle Befunderhebung und Diagnoseauflistung), die eine Veränderung des psychiatrischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung aufzeigen würden, fehlen auch hier gänzlich. Zu prüfen bleibt, ob die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. während des laufenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Behandlerberichte geeignet sind, den medizinischen Sachverhalt bis zum Verfügungserlass zu erhellen. In seinem Bericht vom 22. März 2021 hat Dr. P.____ (Rheumatologie am Q.____ AG) angegeben, der Beschwerdeführer leide an einer mittelschweren bis schweren obstruktiven Schlafapnoe, die eine Tagesmüdigkeit und ein übermässiges Schlafbedürfnis bewirke. Der Schlafapnoe werde mit einem Gerät abgeholfen, allerdings müsse die richtige Maske noch gefunden werden. Erfahrungsgemäss kann einer Schlafapnoe mit der korrekten Geräteversorgung so weit



begegnet werden, dass keine arbeitsfähigkeitsrelevanten Einschränkungen bestehen. Dem Bericht von Dr. P.____ lässt sich nicht entnehmen, dass dies auf den Beschwerdeführer nicht zutreffen würde. Bezüglich der Gelenk- und der Hautbeschwerden enthalten die später eingereichten Berichte keinen Hinweis auf eine Verschlechterung; im Gegenteil ist eine stabile Situation angegeben worden. Zusammenfassend enthalten die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingereichten medizinischen Akten nichts, das für die Beurteilung relevant wäre.

3.7. Zusammenfassend sind die Einwände des Beschwerdeführers sowie die nachträglich eingereichten Behandlerberichte nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens vom 2. Mai 2018 und der Stellungnahme vom 19. April 2021 der ABI GmbH zu wecken. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Maler voll arbeitsunfähig und in einer adaptierten Tätigkeit bis und mit August 2015 70% und seit dem September 2015 voll arbeitsfähig ist.

3.8. Da die Tätigkeit als Maler gemäss den überzeugenden Ausführungen sämtlicher medizinischer Fachpersonen nicht mehr zumutbar ist, kommt als ("vorläufige") Invalidenkarriere nur die Verrichtung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit in Frage. Zumutbar sind lediglich noch körperlich leichte adaptierte Tätigkeiten. Da die Akten keine Hinweise darauf enthalten, dass der Beschwerdeführer erheblich über- oder unterdurchschnittlich leistungsfähig wäre, und da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten wesentlich tiefer als körperlich anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, ist der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens heranzuziehen. Das durchschnittliche jährliche Einkommen eines Hilfsarbeiters hat im Jahr 2013 Fr. 65'654.-- brutto betragen. Nun stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer zusätzliche Lohnnachteile in Kauf zu nehmen hat. Bei Personen, die in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, können im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern nämlich Lohnnachteile entstehen, da der Wert der Arbeitsleistung aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnden Arbeitgebers vermindert ist. Eine gesundheitlich beeinträchtigte Person wäre nämlich z.B. unfähig, sich vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz einsetzen zu lassen. Längerfristig betrachtet bestünde zudem das Risiko von vermehrten



krankheitsbedingten Absenzen. Geht man von einem *ökonomischen* Invaliditätsbegriff aus bzw. will man einen Soziallohnanteil ausscheiden, ist wegen diesen Nachteilen, die betriebswirtschaftlich zu einem Minderlohn zwingen würden, bei der Ermittlung des Ausgangswerts des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Aufgrund der bestehenden Psoriasis-Arthritis rechtfertigt sich bis und mit August 2015 ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent. Unter Berücksichtigung dieses Tabellenlohnabzuges und des Arbeitsunfähigkeitsgrades von 30 Prozent ergibt sich für die Zeit vom Mai 2013 bis und mit August 2015 ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von Fr. 41'362.-- ($65'654 \times 0.9 \times 0.7$) und damit ein Invaliditätsgrad von 52.15%. Nach der Remission der Psoriasis-Arthritis ab September 2015 bestehen keine Hinweise mehr dafür, dass der Beschwerdeführer seine volle Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit nur mit einem unterdurchschnittlichen betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg hätte verwerten können. Selbst aus der Sicht eines konsequent betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkenden Arbeitgebers liegen also keine Gründe vor, die dazu zwingen würden, den Lohn des Beschwerdeführers nach dem Abheilen der Psoriasis-Arthritis tiefer als jenen eines gesunden Arbeitnehmers anzusetzen. Deshalb ist ab September 2015 kein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen, womit ab dann ein IV-Grad von 22.89% besteht.

3.9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von Mai 2013 bis und mit August 2015 zu 52.15 % invalid gewesen ist und damit gestützt auf die Praxis des Versicherungsgerichts (vgl. Erw. 3.2) Anspruch auf eine halbe Rente hat. Ab September 2015 besteht bei einem IV-Grad von 22.89% kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist bei der rückwirkenden Zusprache einer befristeten Invalidenrente Art. 88a Abs. 1 IVV analog anzuwenden, wenn noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist. Dies bedeutet, dass die bisherige höhere Rente grundsätzlich drei Monate über die Verbesserung des Gesundheitszustands hinaus gewährt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2019, 8C_36/2019, E. 5). Infolge dieser dreimonatigen Verzögerung ist dem Beschwerdeführer vom 1. Mai 2013 bis zum 30. November 2015 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Anzuführen bleibt, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen i.S. des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" bei der



Zusprache einer befristeten Invalidenrente für die Vergangenheit nicht zur Diskussion stehen können.

3.10. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2019 aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Mai 2013 bis zum 30. November 2015 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Für die Zeit ab 1. Dezember 2015 besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.

4.1. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4.2. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht neu eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter nämlich beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigungen um Fr. 500.-- zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Diese Übergangsregelung führt dazu, dass die Beschwerdegegnerin einen Nachteil erleidet,



denn sie hat nur deswegen eine um Fr. 500.-- höhere Parteientschädigung auszurichten, weil die Beschwerde erst nach dem Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 beurteilt wird. Die Beschwerdegegnerin soll dies gemäss dem Beschluss des Richterplenums allerdings im Interesse der Praktikabilität in Kauf nehmen müssen. Der Vertretungsaufwand erweist sich als leicht überdurchschnittlich, da der Beschwerdeführer in seiner Replik diverse Behandlerberichte hat einreichen lassen, die vom Gericht auch gewürdigt worden sind. Deshalb besteht ein Anspruch auf eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird für die Zeit vom 1. Mai 2013 bis zum 30. November 2015 eine halbe Invalidenrente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- zu bezahlen.