



Fall-Nr.: IV 2019/277
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.01.2022
Entscheiddatum: 24.08.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2021

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Würdigung von medizinischen Berichten. Beweiswertkaskade des Bundesgerichtes: Berichte von behandelnden Ärzten, Berichte von versicherungsinternen Ärzten, versicherungsexterne Administrativgutachten und Gerichtsgutachten („Vierklassensystem“) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2021, IV 2019/277). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2021.

Entscheid vom 24. August 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2019/277

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergrana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Juli 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 31). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine Berufslehre als B.____ sowie eine Ausbildung zum C.____ in der Endverarbeitung absolviert. Die im Anmeldeformular enthaltenen Fragen zu seinen beruflichen Tätigkeiten beantwortete er nicht. Als relevante Gesundheitsbeeinträchtigungen nannte er Rückenschmerzen und Schmerzen im linken Bein. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG) GmbH am 14. April 2016 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 125). Im Bericht über eine im Rahmen der Begutachtung durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit war festgehalten worden, dass dem Versicherten aus funktioneller Sicht eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit mit einer maximalen Arbeitszeit von sechs Stunden pro Tag zumutbar sei. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an einer Pseudolumboischialgie rechts sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an unklaren Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk, an einem Status nach dem Einsetzen einer Hüfttotalprothese links, an leichten Spreizfüssen und an einer Adipositas. Die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter, die als leicht zu qualifizieren sei, aber vorwiegend sitzend ausgeübt werden müssen, sei retrospektiv seit Mai 2008 nur zu 75 Prozent zumutbar. Für körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten sei für die Zeit ab Mai 2008 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode und einem somatischen Syndrom



sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitszügen. Retrospektiv sei für die Zeit ab etwa Januar 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für die angestammte Tätigkeit und von einer Arbeitsfähigkeit von 60 Prozent für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit auszugehen. Die Prognose sei verhalten günstig. Im Idealfall könne binnen eines Jahres eine Leistungssteigerung auf 70 Prozent für die angestammte und auf 80 Prozent für eine leidensadaptierte Tätigkeit erreicht werden. Der internistische Sachverständige stellte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Mit einer Verfügung vom 17. Oktober 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 155). Zur Begründung führte sie an, in somatischer Hinsicht sei der Versicherte gemäss dem Gutachten der MGSG GmbH für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig. Im psychiatrischen Teilgutachten sei festgehalten worden, dass sich der Gesundheitszustand mittels einer Intensivierung der Therapie verbessern lasse. Mangels einer „ausgewiesenen Therapieresistenz“ liege kein „invalidisierender Gesundheitsschaden“ vor, weshalb in Abweichung vom „an sich beweiskräftigen“ Gutachten auch in psychiatrischer Hinsicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

A.b. Der Versicherte liess am 17. November 2016 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2016 erheben. Das Versicherungsgericht hob die angefochtene Verfügung mit einem Entscheid vom 25. Juni 2019 auf und wies die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die IV-Stelle zurück (IV 2016/398). Es hielt fest, das orthopädische Teilgutachten der MGSG GmbH sei aus der Sicht eines medizinischen Laien als teilweise unvollständig und insgesamt als nicht ausreichend schlüssig zu qualifizieren. Nach der (erneut) geänderten bundesgerichtlichen Auffassung zur „invalidisierenden Wirkung“ von leicht- und mittelgradig ausgeprägten depressiven Störungen stehe der Umstand, dass noch weitere Therapieoptionen bestünden, dem Attest einer relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht (mehr) entgegen. Der Schluss der IV-Stelle, angesichts der noch bestehenden therapeutischen Optionen könne in psychiatrischer Hinsicht keine „invalidisierende“ Arbeitsunfähigkeit vorliegen, erweise sich damit als falsch. Die Zweifel der IV-Stelle am Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung seien berechtigt. Diese Zweifel erlaubten es allerdings nicht, auf das Gegenteil (dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege) zu



St.Galler Gerichte

schliessen. Vielmehr erweise sich der Sachverhalt in dieser Hinsicht als unzureichend abgeklärt. Die IV-Stelle werde also nicht nur ein neues orthopädisches, sondern auch ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben haben. Dafür sei die Sache an sie zurückzuweisen.

A.c. Die IV-Stelle erhob eine Beschwerde gegen diesen Entscheid und machte insbesondere geltend, das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen weigere sich konstant, die bundesgerichtliche Auffassung zu beachten, wonach das kantonale Gericht bei Zweifeln an der Zuverlässigkeit eines Administrativgutachtens ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben müsse. Mit einem Urteil vom 25. September 2019 (9C_463/2019) hob das Bundesgericht den Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 25. Juni 2019 auf. Das Bundesgericht hielt fest, das Versicherungsgericht habe die Sache nicht zur Beantwortung einer „bisher vollständig ungeklärten Frage“ und auch nicht zur Einholung einer Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung des Gutachtens an die IV-Stelle zurückgewiesen. Nach der bundesgerichtlichen Praxis sei die Rückweisung deshalb unzulässig gewesen. Das Versicherungsgericht hätte vielmehr – im Interesse der Verfahrensfairness und der „Straffung des Gesamtverfahrens“ respektive der „beschleunigten Rechtsgewährung“ – ein Gerichtsgutachten einholen müssen. Die Sache sei deshalb an das Versicherungsgericht zurückzuweisen und dieses sei zu verpflichten, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

B.

B.a. Das Versicherungsgericht teilte den Parteien am 30. Oktober 2019 mit (act. G 2), es beabsichtige, die ABI GmbH mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens zu beauftragen.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 8. November 2019 (act. G 3), dass den Sachverständigen der ABI GmbH der vom Bundesamt für Sozialversicherungen ausgearbeitete Fragenkatalog unterbreitet werde oder dass die Sachverständigen zumindest auf die Notwendigkeit hingewiesen würden, die bundesgerichtliche Auffassung zu den sogenannten „Standardindikatoren“ zu berücksichtigen, wie es erfahrungsgemäss der Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in anderen Fällen mit Gerichtsgutachten entspreche.



B.c. Der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) protestierte am 18. November 2019 gegen die Wahl der Gutachterstelle (act. G 4). Er liess geltend machen, die ABI GmbH sei bekannt für ihren „zynischen“ Umgang mit Menschen. Man müsse davon ausgehen, dass sie „profitorientiert geschäfte“. Anhand von „haarsträubenden“ Beispielen zeige sich, dass teilweise die internen Qualitätskontrollen versagten. Ein ABI-Gutachten sei „nie“ unvoreingenommen.

B.d. Mit einem Beweisbeschluss vom 17. März 2020 (act. G 5) beauftragte das Versicherungsgericht die ABI GmbH mit der Einholung eines Gerichtsgutachtens zur Beantwortung der Fragen nach den Diagnosen, der Prognose, der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit, der Umschreibung des Anforderungsprofils, allfälliger Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sowie dem mutmasslichen Beginn und Verlauf einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit. Das Gericht hielt fest, es werde die Sachverständigen der ABI GmbH verpflichten, die in den BGE 141 V 281 und 143 V 409 statuierten Vorgaben zu beachten. Die Wahl sei vor allem deshalb auf die ABI GmbH gefallen, weil diese als eine der wenigen Gutachterstellen Gewähr für die vom Bundesgericht als vorrangiges Interesse des Beschwerdeführers fingierte rasche materielle Erledigung des Verfahrens bieten könne.

B.e. Der Beschwerdeführer teilte am 11. Mai 2020 mit (act. G 6), dass er gegen die aus seiner Sicht „schlechte Wahl“ keine Beschwerde erheben werde. Er gebe zu bedenken, dass die Geschwindigkeit bei der Erledigung eines Auftrages wohl kaum ein Argument für die Qualität sein könne. Sonst müsste man ja der Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen „ganz schlechte Noten“ erteilen.

B.f. Am 29. Mai 2020 erteilte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen der ABI GmbH den Auftrag zur Erstellung eines Gerichtsgutachtens (act. G 7).

B.g. Am 4. Juni 2020 forderte der federführende Sachverständige der ABI GmbH beim Versicherungsgericht einen aktuellen IV-Aktenauszug an (act. G 8). Das Versicherungsgericht ersuchte die Beschwerdegegnerin in der Folge, die Akten in elektronischer Form einzureichen. Am 10. Juni 2020 reichte die Beschwerdegegnerin eine CD mit den Akten eines anderen Versicherten ein (act. G 8.1). Das Versehen der Beschwerdegegnerin wurde zunächst nicht bemerkt. Die ABI GmbH musste das



St.Galler Gerichte

Versicherungsgericht deshalb in der Folge nochmals ersuchen, die Akten des Beschwerdeführers einzureichen; das Versicherungsgericht musste die Beschwerdegegnerin nochmals zur Akteneinreichung anfordern. Erst am 22. Juni 2020 konnten die richtigen Akten an die ABI GmbH weitergeleitet werden (act. G 9).

B.h. Am 11. August 2020 bot die ABI GmbH den Beschwerdeführer zu den einzelnen Untersuchungen auf (act. G 11).

B.i. Am 25. August 2020 lehnte der Beschwerdeführer die Sachverständigen Dr. med. D.___, Dr. med. E.___ und Dr. med. F.___ mit der Begründung ab (act. G 13), es handle sich dabei nicht nur um „schlechte Gutachter“; sie würden ihre Gutachten auch „nicht ergebnisneutral“ erstellen. In einem anderen Fall sei ein ABI-Gutachten von anderen Sachverständigen mit dem Hinweis kritisiert worden, die Sachverständigen der ABI GmbH hätten die Qualitätsleitlinien der SGPP nicht erfüllt; „diese werden durchs ABI nie erfüllt, weil das eine sorgfältigere Exploration benötigen würde, was sich nicht rechnet mit der Entschädigung des BSV“.

B.j. Am 3. September 2020 teilte das Versicherungsgericht der ABI GmbH mit, dass die Untersuchungen verschoben werden müssten, weil zuerst über die Ausstandsbegehren vom 25. August 2020 entschieden werden müsse, was einige Zeit in Anspruch nehmen werde (act. G 16).

B.k. Mit einem Beweisbeschluss vom 8. September 2020 wies das Versicherungsgericht die Ausstandsbegehren gegen die Sachverständigen Dres. D.___, E.___, G.___ und F.___ ab (act. G 19).

B.l. Am 30. Oktober 2020 ersuchte das Versicherungsgericht die ABI GmbH (act. G 20), neue Termine anzusetzen. Es wies darauf hin, dass der Beweisbeschluss vom 8. September 2020 unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen sei, weshalb die ursprünglich geplanten Untersuchungen nun durchgeführt werden könnten. Am 1. Dezember 2020 bot die ABI GmbH den Beschwerdeführer erneut zu den persönlichen Untersuchungen auf (act. G 21).

B.m. Am 24. Dezember 2020 reichte der Beschwerdeführer ein Wiedererwägungsgesuch ein (act. G 23), mit dem er die Neuvergabe des



Gutachtensauftrages entweder an die MEDAS Luzern oder an das asim in Basel beantragte. Zur Begründung machte er geltend, das Bundesamt für Sozialversicherungen habe die IV-Stellen aufgrund eines jüngst publik gewordenen Zwischenfalls angewiesen, keine bidisziplinären Gutachten mehr bei der ABI GmbH einzuholen. Eine Versicherungsrichterin teilte dem Beschwerdeführer am 29. Dezember 2020 mit, dass keine Gesetzesgrundlage existiere, die es dem Versicherungsgericht erlauben würde, einen formell rechtskräftigen Gerichtsentscheid in Wiedererwägung zu ziehen, weshalb auf das Wiedererwägungsgesuch vom 24. Dezember 2020 nicht eingetreten werden könne (act. G 24). Am 4. Januar 2021 insistierte der Beschwerdeführer, der verfahrensleitende Richter müsse sich mit dem Wiedererwägungsbegehren befassen und die Beschwerdegegnerin müsse Kenntnis vom Wiedererwägungsgesuch erhalten (act. G 25). Am 12. Januar 2021 erliess der verfahrensleitende Richter einen Nichteintretensentscheid (act. G 26).

B.n. Am 17. März 2021 erstattete die ABI GmbH das vom Versicherungsgericht in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (act. G 27). Der internistische Sachverständige hielt fest, beim Beschwerdeführer bestehe das Vollbild eines metabolischen Syndroms, basierend auf einer morbiden Adipositas. Der zum Syndrom gehörende Diabetes mellitus habe bisher keine relevanten Folgeerscheinungen gehabt; er sei medikamentös gut eingestellt. Anderweitige internistische Probleme seien nicht feststellbar gewesen. Aus internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, im Rahmen der Untersuchung seien keine Konzentrationsstörungen aufgefallen. Die Stimmung sei etwas herabgesetzt, aber nicht depressiv gewesen. Der Beschwerdeführer habe vereinzelt auch herzlich lachen können. Der Antrieb sei nicht vermindert gewesen. Der affektive Kontakt sei gut gewesen. Der Beschwerdeführer habe einen wachen Eindruck gemacht. Er sei bewusstseinsklar und vollständig orientiert gewesen. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Insgesamt habe sich ein unauffälliger objektiver klinischer Befund gezeigt. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Die durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivierten geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung seien mit Blick auf die psychosozialen Belastungsfaktoren diagnostisch als Ausdruck einer chronischen



Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu qualifizieren. Die in den Akten erwähnte depressive Störung sei remittiert. In der aktuellen Untersuchung hätten keine Hinweise für das Vorhandensein einer depressiven Erkrankung festgestellt werden können. Die Blutuntersuchungen hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer die Antidepressiva entgegen seiner Angaben nicht regelmässig einnehme. Die in den Vorakten erwähnten depressiven Symptome seien objektiv nicht mehr nachweisbar gewesen. Auch Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung hätten nicht vorgelegen. Der Beschwerdeführer habe zwar eine schwere Kindheit gehabt, weil sein Vater sehr jähzornig gewesen sei, aber er habe problemlos in die Schweiz emigrieren, während Jahren hier arbeiten, sich bei der Arbeit durchsetzen und eine stabile Beziehung zu seiner Ehefrau pflegen können. Auch die Beziehung zu den Kindern sei gut. Früher habe er intensive Kontakte mit Kollegen gepflegt und jetzt habe er immer noch regelmässig Kontakt mit einigen Kollegen. Im Gutachten der MGS G GmbH sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit einem sozialen Rückzugsverhalten begründet worden. Dieser Rückzug sei aber nicht stark ausgeprägt und vor allem dadurch bedingt gewesen, dass die Kollegen den Beschwerdeführer für einen Simulanten gehalten hätten. Ein Mensch, der an einer Persönlichkeitsstörung leide, sei sowohl in seiner Arbeitsfähigkeit als auch in der Pflege von persönlichen Beziehungen erheblich beeinträchtigt. Das sei beim Beschwerdeführer aber nicht der Fall. In den Akten fänden sich keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer jemals während einer längeren Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode gelitten hätte. Zum jetzigen Zeitpunkt könne mit Sicherheit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festgestellt werden und auch rückwirkend fänden sich keine klaren Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen wäre. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der Beschwerdeführer leide an chronischen Schulterbeschwerden rechts bei einem Status nach einer Verletzung im Rahmen eines Sturzes mit dem Fahrrad im Juni 2017, an chronischen Hüftbeschwerden rechts bei einer Femurkopfnekrose und einer mässigen Coxarthrose ohne ein klinisch fassbares höhergradiges funktionelles Defizit, an einem chronischen tieflumbalen und beidseitig glutealen Schmerzsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an chronischen Hüftbeschwerden links, an chronischen Beinbeschwerden rechts, an einem Status nach Rippenserienfrakturen, einem Milzriss und multiplen Prellungen im



Rahmen eines Motorradsturzes im Juni 2018 und an einem Status nach einer konservativ behandelten Endphalanxfraktur des linken Daumens. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Schmerzausweitung. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er im Alltag durch die Beschwerden erheblich eingeschränkt sei. Relevant lindernde Faktoren habe er nicht nennen können. Analgetika nehme er nicht ein, weil diese keine Wirkung gezeigt hätten. In der Untersuchung hätten sich die insgesamt recht diffus beklagten Beschwerden klinisch, radiologisch und infiltrativ keinesfalls vollständig erklären lassen. Nachvollziehbar sei nur ein gewisser Leidensdruck an der rechten Schulter, an der rechten Hüfte und an der lumbalen Wirbelsäule. Die deutlich diskrepante klinische Präsentation lasse an eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponekte denken. Für körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung könne eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der neurologische Sachverständige führte aus, der Beschwerdeführer leide an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom, das sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Zudem bestehe der (sich ebenfalls nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende) Verdacht auf eine leichte diabetische Polyneuropathie. Aus neurologischer Sicht sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. In der Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, die angestammte Tätigkeit sei spätestens seit Juni 2014 unzumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne weder gegenwärtig noch für die Vergangenheit eine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Das Versicherungsgericht leitete das Gutachten am 24. März 2021 zur Kenntnis- und Stellungnahme an die Parteien weiter (act. G 28).

B.o. Die Beschwerdegegnerin machte am 1. April 2021 geltend (act. G 29), nach der bundesgerichtlichen Auffassung komme einem Gerichtsgutachten per se die höchste Beweiskraft zu. Zudem habe Dr. med. H. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) das Gutachten als überzeugend qualifiziert (vgl. act. G 29.1).

B.p. Der Beschwerdeführer nahm am 12. Juli 2021 Stellung zum Gerichtsgutachten (act. G 36). Er hielt fest, er sei davon ausgegangen, dass die ABI GmbH sich wenigstens bei der Erstellung eines Gerichtsgutachtens „anstrengen“ werde. Leider sei ein „typisches ABI-Gutachten herausgekommen“, das „oberflächlich, inkompetent, fehlerhaft und nicht nachvollziehbar“ sei. Er würde „so ein Gutachten gar nicht bezahlen“. Wenn die Sachverständigen „wenigstens den Gerichtsentscheid“ gelesen



hätten, wäre ihnen bewusst gewesen, welche Fragen sie hätten beantworten müssen. Die Fragen seien noch immer offen. Der orthopädische Sachverständige habe seine Schlussfolgerungen nicht begründet. Sein Teilgutachten sei nicht verwertbar: „Das ist kein Gutachten. Das ist eine Aufforderung ans Gericht zu einem Glaubensbekenntnis: Glauben Sie mir, ich bin Dr. G.____!“ Der orthopädische Sachverständige sei ebenso wenig wie die andern Sachverständigen auf die relevanten Vorakten eingegangen. Die Berichte über in der Vergangenheit erfolgte Arbeitsversuche respektive Arbeitseinsätze und auch die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit seien „totgeschwiegen“ worden. Der psychiatrische Sachverständige habe keine fremdanamnestiche Auskünfte eingeholt. Er habe sich auch nicht wirklich mit den Akten auseinandergesetzt. Letztlich laute die Quintessenz des psychiatrischen Sachverständigen: „Schau her, zwei Stunden reichen mir, um festzustellen, dass all das, was Du, werter Kollege, in einer Dekade herausgefunden und behandelt hast, nichts als ein potemkinsches Dorf ist. Der Mensch ist gar nicht krank“. Die Chirurgin Dr. med. L.____ habe das Gutachten in einer Würdigung vom 9. Juli 2021 als nicht verwertbar qualifiziert (act. G 36.1). Zusammenfassend überzeuge das Gutachten der ABI GmbH nicht. Das sei für den Beschwerdeführer „äusserst ärgerlich“, denn es bleibe wohl nichts anderes übrig als die Einholung eines weiteren Gerichtsgutachtens bei einem „seriösen“ Gutachtenzentrum.

B.q. Am 14. Juli 2021 liess der Beschwerdeführer geltend machen (act. G 38), die Beschwerdegegnerin habe „es sich auch leicht gemacht“; „die machen jetzt schlicht ihre Arbeit einfach nicht“. Die Stellungnahme des RAD-Arztes sei „nichtsagend“. Die Beschwerdegegnerin habe „uns diese Begutachtung miteingebrockt, indem sie sich nicht gegen das ABI wehrte, obwohl auch sie wusste, was die für schludrige Arbeit abliefern, jetzt soll sie die Suppe auch korrekt auslöffeln“.

Erwägungen

1. Da dieses Beschwerdeverfahren – wie das vorangegangene Beschwerdeverfahren IV 2016/398 – die Überprüfung der Verfügung vom 17. Oktober 2016 auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des am 17. Oktober 2016 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen, das heisst es beschränkt sich auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das im Juni 2014 gestellte Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Bei jenem Rentenbegehren hat es



sich um eine sogenannte Neuanmeldung nach der Abweisung eines früheren Rentenbegehrens gehandelt. Die Frage, ob es rechtmässig gewesen ist, auf die Neuanmeldung einzutreten (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV) ist vom Versicherungsgericht und auch vom Bundesgericht implizit bejaht worden, weshalb darauf hier nicht weiter einzugehen ist.

2. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität ist gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3. Der Beschwerdeführer hat in seinem Herkunftsland zwar eine Berufslehre absolviert, aber der entsprechende Abschluss kann nicht mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis verglichen werden. Der Beschwerdeführer ist hier in der Schweiz auch nie im erlernten Beruf als Tischler tätig gewesen, sondern er hat typische Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt. Folglich ist er als ein Hilfsarbeiter zu qualifizieren, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz entspricht.

4.

4.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. An sich wäre die Frage nach der sogenannten „medizinisch-theoretischen“ Arbeitsfähigkeit in freier Beweiswürdigung anhand sämtlicher medizinischer Akten zu beantworten, was bedeutet, dass nicht die Herkunft oder die Art des einzelnen Beweismittels, sondern allein dessen Inhalt oder „innere“ Überzeugungskraft massgebend sein müsste. Nach der bundesgerichtlichen Auffassung lässt sich jedoch eine schematische Abstufung des Beweiswertes von medizinischen Berichten anhand der Herkunft solcher Berichte mit dem Grundsatz der



freien Beweiswürdigung vereinbaren (statt vieler: BGE 125 V 351). Das Bundesgericht unterscheidet vier „Klassen“ von medizinischen Berichten: Berichte von behandelnden Ärzten („vierte Klasse“) verfügen generell nur über einen sehr eingeschränkten Beweiswert, weil bei deren Würdigung der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden muss, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten berichten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen); auf Berichte von versicherungsinternen medizinischen Sachverständigen („dritte Klasse“) kann dagegen generell abgestellt werden, sofern nicht Zweifel an deren Überzeugungskraft bestehen, wobei allerdings bereits geringe Zweifel genügen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471 mit Hinweisen); von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen („zweite Klasse“) darf nach der bundesgerichtlichen Auffassung nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit Hinweisen); von einem Gerichtsgutachten („erste Klasse“) darf schliesslich nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 64, mit Hinweisen; Urteil IV 2018/409 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 17. Juni 2020, E. 2.4 f.).

4.2. Beim Gutachten der ABI GmbH vom 17. März 2021 handelt es sich um ein Gerichtsgutachten und damit um ein Beweismittel, dem nach der bundesgerichtlichen Auffassung per se ein sehr hoher Beweiswert zukommt („erste Klasse“) respektive von dem nicht ohne einen *zwingenden* Grund abgewichen werden darf. Die Stellungnahme von Dr. L. ___ zum Gutachten kann keinen solchen zwingenden Grund darstellen, da diese Stellungnahme als ein Beweismittel „vierter Klasse“ qualifiziert werden muss, das nicht mit einem Beweismittel „erster Klasse“ mithalten kann. Auch die RAD-Stellungnahme zum Gutachten als ein Beweismittel „dritter Klasse“ ist letztlich irrelevant. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben die Vorakten gewürdigt, sie haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht, sie haben die objektiven klinischen Befunde erhoben und festgehalten und sie haben anhand dieser objektiven klinischen Befunde auf eine nachvollziehbare Weise Diagnosen gestellt und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet. Ein *zwingender* Grund, der gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würde, ist nicht ersichtlich. Deshalb ist darauf abzustellen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für den gesamten hier massgebenden Zeitraum eine leidensadaptierte Tätigkeit ohne eine Einschränkung hätte ausüben können.

4.3. Da kein statistischer Nachweis dafür besteht, dass eine körperlich leichte Hilfsarbeit schlechter als eine körperlich schwere Hilfsarbeit entlohnt würde, hätte der



Beschwerdeführer angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ein dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen können. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit fällt ein sogenannter Tabellenlohnabzug nicht in Betracht. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht folglich dem Valideneinkommen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer nicht invalid ist. Die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2016 erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die Kosten für das Gerichtsgutachten von 11'941.20 Franken sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, weil sie zu den Abklärungskosten im Sinne des Art. 45 ATSG gehören und weil sie durch das Abstellen auf ein Administrativgutachten ohne einen ausreichenden Beweiswert, das heisst durch eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Einholung eines Gerichtsgutachtens erst nötig gemacht hat.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.** Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; sie sind durch den von ihm im Verfahren IV 2016/398 geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.
- 3.** Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für das Gerichtsgutachten von 11'941.20 Franken zu bezahlen.