



**Fall-Nr.:** IV 2020/56  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.06.2023  
**Entscheiddatum:** 12.04.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.04.2023**

**Art. 28 IVG. Invalidenrente. Gerichtsgutachten. Aufgrund der durch eine polydisziplinäre Begutachtung begründeten 100%igen Arbeitsunfähigkeit infolge eines schwerst chronifizierten Schmerzsyndroms und einer Benzodiazepin-Abhängigkeit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2023, IV 2020/56).**

#### **Entscheid vom 12. April 2023**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterrinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2020/56

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Silvan Meier Rhein, advokatur rechtsanker,  
Ankerstrasse 24, Postfach 9822, 8036 Zürich,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** Ein erstes Rentengesuch von A.\_\_\_\_ wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 5. Februar 2009 mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads ab. Diese Abweisung bestätigte das Versicherungsgericht mit in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 4. November 2009, IV 2009/68 (siehe hierzu sowie bis zum dahin eingetretenen massgebenden Sachverhalt: IV-act. 60).

**A.b.** Am 29. Mai 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 63). In deren Auftrag wurde er am 13. Juli, 4. und 21. August 2015 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch und otorhinolaryngologisch) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0/ F32.1); ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.5); ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.2); eine leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10: H90.3) sowie einen Tinnitus links (mittelgradig kompensiert; ICD-10: H93.1). Sie bescheinigten dem Versicherten bezogen auf die angestammte Tätigkeit sowie auf jede andere körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf (Gutachten vom 14. September 2015, IV-act. 154). Die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin, hielt die Beurteilung der ABI-Gutachter für schlüssig (Stellungnahme vom 26. Oktober 2015, IV-act. 156).



**A.c.** Mit Vorbescheid vom 11. November 2015 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie das Rentengesuch abweisen werde (IV-act. 161). Dagegen erhob er am 14. Dezember 2015 Einwand und brachte darin u.a. vor, das ABI-Gutachten sei mangelhaft (IV-act. 169). Nachdem die IV-Stelle weitere medizinische Berichte eingeholt und der Versicherte zusätzliche medizinische Unterlagen eingereicht hatte, gelangte der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Rheumatologie, zur Auffassung, eine Verlaufsbeurteilung durch die ABI sei zwingend erforderlich (Stellungnahme vom 4. Januar 2017, IV-act. 214). Mit Zwischenverfügung vom 20. März 2017 ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung durch die ABI an (IV-act. 223). Die dagegen vom Versicherten am 5. Mai 2017 erhobene Beschwerde (IV-act. 226-2 ff.) wies das Versicherungsgericht mit in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 14. Dezember 2017, IV 2017/180, ab (siehe hierzu sowie bis zum dahin eingetretenen massgebenden Sachverhalt: IV-act. 233).

**A.d.** Der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte ein seit längerer Zeit bestehendes therapieresistentes invalidisierendes lumbospondylogenes Syndrom sowie Beschwerden Cervico occipital bei Status nach auswärts durchgeführter Spondylodese mit PLIF L4/S1 und Status nach auswärts durchgeführter Bandscheibenprothese. Er zeigte dem Versicherten anlässlich der Untersuchung vom 30. Januar 2018 operative Behandlungsmöglichkeiten auf (Bericht vom 8. Februar 2018, IV-act. 244). Am 16. März 2018 wurde der Versicherte von Dr. D.\_\_\_\_ operiert (OSME L4/S1 bds., suprafusionelle Verlängerungs-Spondylodese L3/4 transpedunkulär bds., Hemilaminektomie, sehr schwere Neurolyse und Dekompression L3/4 rechts, Knochenanlagerung L3/4 bds., insbesondere links; intraoperative BV-Kontrolle; siehe den Austrittsbericht über die vom 15. bis 29. März 2018 erfolgte Hospitalisation in der Klinik E.\_\_\_\_, IV-act. 257). Am 15. August 2018 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, aufgrund von multiplen orthopädischen Wirbelsäulenschmerz-Ursachen werde der Versicherte wohl nicht mehr in die Arbeitswelt integriert werden können. Es läge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Zurzeit seien weitere Abklärungen an der HWS im Gange (IV-act. 260).

**A.e.** Am 8. Januar 2019 fand die polydisziplinäre (allgemeininternistische, orthopädische, psychiatrische und neurologische) Verlaufsbeurteilung in der ABI



statt. Die dortigen Gutachter diagnostizierten folgende Leiden, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: 1. eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0/F32.1); 2. ein chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.6/M54.5/Z98.8) und 3. ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.2). Als «Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» erhoben sie u.a. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Im Rahmen der Konsistenzprüfung hielten die ABI-Gutachter fest, beim Versicherten bestünden massive Inkonsistenzen und Inkongruenzen, die er geradezu grotesk in den Untersuchungen darstelle. Die Alltagssituation präsentiere sich anamnestisch eher so, dass er keine wesentlichen Limitierungen berichte, was mit den Befunden besser übereinstimme. Sowohl für die angestammte Tätigkeit im Bürobereich als auch eine (andere) leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten sie eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf die Verlaufsbeurteilung gingen die ABI-Gutachter davon aus, dass wesentliche Veränderungen seit 2009 nicht mehr aufgetreten seien, jedenfalls nicht solche mit richtunggebender Veränderung. Die durchgeführten Operationen hätten jeweils nur zu postoperativen Krankenständen mit einer üblichen Arbeitsunfähigkeit während der Rekonvaleszenz geführt (Gutachten vom 1. April 2019, IV-act. 269, insbesondere S. 10 ff.). Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Verlaufsbeurteilung für überzeugend. Es bestehe ab Oktober 2013 und bis auf weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für leidensangepasste Tätigkeiten (Stellungnahme vom 25. April 2019, IV-act. 270).

**A.f.** Auf der Grundlage einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Bankangestellter ermittelte die IV-Stelle einen 30%igen Invaliditätsgrad und zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Mai 2019 die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 273). Dagegen erhob der Versicherte am 6. Juni 2019 Einwand, worin er die Aussagekraft der ABI-Verlaufsbeurteilung in Zweifel zog. U.a. sah er einen Widerspruch darin begründet, dass einerseits der orthopädische ABI-Gutachter eine Affektion der Nervenwurzeln C6 und C7 erwähnte und diesbezüglich auf die neurologische Teilbegutachtung verwies, andererseits der neurologische Gutachter ein degeneratives HWS-Syndrom ohne Anhaltspunkt für eine radikuläre oder medulläre Beteiligung beschrieben habe (IV-act. 279). Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ empfahl am



25. Juni 2019, den ABI-Gutachtern die Vorbringen des Versicherten zur Stellungnahme zu unterbreiten (IV-act. 280). Diese erfolgte nach mehrmaliger Aufforderung (zu den Schreiben der IV-Stelle vom 15. Juli, 16. September und 9. Oktober 2019 siehe IV-act. 283 ff.) am 25. Oktober 2019 durch den allgemeininternistischen, den orthopädischen und den psychiatrischen ABI-Gutachter. Sie erachteten die Kritik des Versicherten für unzutreffend und hielten an ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung unverändert fest (IV-act. 287). Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 15. November 2019 die Auffassung, es könne auf das ABI-Verlaufsgutachten abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht indiziert (IV-act. 288).

**A.g.** Im Rahmen einer zweiten Anhörung hielt der Versicherte an seiner Kritik an der Einschätzung der ABI-Gutachter fest (Schreiben vom 6. Dezember 2019, IV-act. 290) und reichte weitere medizinische Unterlagen ein (Bericht von [inzwischen] Prof. D.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2019, IV-act. 291; Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, über die Ergebnisse der am 21. August 2019 erfolgten bildgebenden Untersuchungen [CT der HWS und LWS nativ], IV-act. 292, und Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, über die Ergebnisse der am 5. November 2019 durchgeführten Röntgenuntersuchung, IV-act. 293). In der weiteren Eingabe vom 16. Januar 2020 beantragte der Versicherte die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei nochmals eine medizinische Abklärung einzuholen. Subeventualiter sei das Verfahren bis zum Vorliegen des von ihm in Auftrag zu gebenden Gutachtens zu sistieren (IV-act. 295). Er reichte eine Stellungnahme des behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Dezember 2019 ein, worin ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 296). Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ zog den Schluss, die eingereichten Unterlagen würden im Vergleich zur Einschätzung der ABI-Gutachter lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts beinhalten. Den behandelnden medizinischen Fachpersonen sei entgangen, dass der Versicherte erhebliche Inkonsistenzen und eine Symptomausweitung aufweise. Dieser Mangel führe logischerweise zu einer erheblichen Diskrepanz bei der Beurteilung des Falls. Inkonsistenzen und Symptomausweitung könnten jedoch nicht als funktionseinschränkend anerkannt werden (Stellungnahme vom 5. Februar 2020, IV-act. 297). Am 5. Februar 2020



## St.Galler Gerichte

verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs bei einem 30%igen Invaliditätsgrad (IV-act. 298).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 5. Februar 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde von Rechtsanwalt lic. iur. S. Meier Rhein im Namen des Versicherten vom 6. März 2020. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und es sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ein Gutachten durch das Gericht einzuholen und hernach über den Rentenanspruch neu zu befinden; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, dass die beiden ABI-Gutachten mangelhaft seien. Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen sei von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer beantragt, Prof. D.\_\_\_\_ sei vom Gericht zu einer mündlichen Erörterung der Schmerzproblematik vorzuladen. Des Weiteren rügt er die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Bemessung des Invalideneinkommens. Insbesondere fordert er ein Abstellen auf einen Hilfsarbeiterlohn sowie einen 25%igen Tabellenlohnabzug (act. G 1).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 22. April 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt im Wesentlichen den Standpunkt, dass die ABI-Gutachten beweiskräftig seien. Gestützt auf deren Arbeitsfähigkeitsschätzung sei das Rentengesuch zu Recht abgewiesen worden (act. G 4).

**B.c.** In der Replik vom 25. Juni 2020 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Er weist ergänzend darauf hin, dass er sich zwischenzeitlich einem weiteren operativen Eingriff habe unterziehen müssen. Zudem bemängelt er, die ABI-Gutachter hätten keine zuverlässigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit während der postoperativen Rekonvaleszenzzeiten gemacht (act. G 8).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 10).

**B.e.** Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (siehe Schreiben des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2022; act. G 12) beauftragt das



Versicherungsgericht am 7. Februar 2022 die asim Begutachtung mit der Erstattung eines polydisziplinären (allgemein-internistischen, psychiatrischen, orthopädischen und neurologischen) Gerichtsgutachtens, wobei insbesondere Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der psychiatrischen Teilbegutachtung und eine Wirbelsäulenspezialistin bzw. ein Wirbelsäulenspezialist mit der orthopädischen Teilbegutachtung zu beauftragen seien (act. G 13).

**B.f.** Am 10. November 2022 erstattet die asim das Gerichtsgutachten. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung diagnostizieren die Gutachter als Krankheiten, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom sowie eine seit 2008 dokumentierte Benzodiazepin-Abhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25). Sowohl für die angestammte Tätigkeit im Rechnungswesen einer Bank als auch in sämtlichen anderen Tätigkeiten bestehe seit der Anmeldung für IV-Leistungen vom 29. Mai 2012 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die Funktionseinschränkungen auf somatischem und psychiatrischem Fachgebiet seien so ausgeprägt, dass keine Ressourcen für eine Arbeitsfähigkeit am ersten Arbeitsmarkt bestünden (act. G 17.1-12).

**B.g.** Am 6. Dezember 2022 äussert sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zum Gerichtsgutachten. Er befindetet, es sei ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb ihm voller Beweiswert zukomme. Gestützt auf das Gerichtsgutachten erweise sich der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Sachverhalt mit den vorgetragenen Arbeitsunfähigkeiten als vollumfänglich bewiesen, so dass der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet und die Beschwerde vollumfänglich gutzuheissen sei (act. G 21).

**B.h.** Mit Eingabe vom 10. Januar 2023 stellt die Beschwerdegegnerin dem Gericht die Stellungnahme des RAD vom selbigen Datum zur Kenntnisnahme zu. Dieser teilt die Einschätzung des aktuellen Gutachtens hinsichtlich einer seit 29. Mai 2012 dauerhaft anhaltenden Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (act. G 24, 24.1).



### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das mit der (Wieder-)Anmeldung vom 29. Mai 2012 eingereichte Rentengesuch (IV-act. 63).

**1.2.** Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: [BGE 144 V 210 E. 4.3.1](#)) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar und werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2).

#### 2.

**2.1.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).



**2.2.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG).

**2.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**2.4.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die Auskünfte medizinischer Sachverständiger eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Bezüglich Gerichtsgutachten gilt es nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts allerdings zu beachten, dass das Gericht «nicht ohne zwingende Gründe» von den Einschätzungen der medizinischen Sachverständigen abweichen dürfe. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung der von einem Gericht ernannten Sachverständigen komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).



### 3.

**3.1.** Im Gerichtsgutachten vom 10. November 2022 diagnostizierten die Gutachter aus neurologisch/wirbelsäulenchirurgischer Sicht ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach multiplen Eingriffen an der Wirbelsäule zwischen dem Jahr 1979 und November 2020. Im Vordergrund sahen sie die schwer chronifizierten Schmerzen, die aus somatischer Sicht gut nachvollzogen werden könnten. Im Untersuchungsbefund habe sich eine Versteifung vom 5. Brustwirbelkörper bis hinunter in den Beckenbereich gezeigt, des Weiteren habe sich durch wiederholte Eingriffe durch die Bauchwand ein Narbenbruch entwickelt, der in einer Instabilität der Bauchwand resultiere, was eine muskuläre Insuffizienz weiter fördere. Im Röntgenbild der Wirbelsäule habe sich eine erneut aufgetretene Degeneration im Anschlussbereich gezeigt, insbesondere im Bereich der Brustwirbelsäule sei es zu einer Kyphosierung (Abkipfung der Wirbelsäule nach vorn) und gegebenenfalls schon zu einer Implantatlockerung der oberen Schrauben gekommen. Es handle sich insofern um einen aktuell weiter instabilen Gesundheitszustand mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von weiteren notwendigen Operationen. Die vom Beschwerdeführer zusätzlich beklagten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule stünden klinisch derzeit eher im Hintergrund. Diesbezüglich würden aktuell keine weiteren operativen Eingriffe empfohlen, es sollte auf konservative Behandlungsstrategien fokussiert werden. Aufgrund der zahlreichen Wirbelsäuleneingriffe mit vollständiger Versteifung der Wirbelsäule ab Th10 abwärts bestehe eine komplexe Situation mit massiver Insuffizienz der paravertebralen Muskulatur. Die Aufrichtung des Oberkörpers oberhalb der versteiften Wirbelsäule sei durch die muskuläre Insuffizienz stark beeinträchtigt, was wiederum die Entwicklung von weiteren Anschlussdegenerationen begünstige. Aufgrund der muskulären Insuffizienz sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, die Wirbelsäule suffizient zu stabilisieren. Hierdurch werde die vom Beschwerdeführer beschriebene deutliche Gehstreckenverkürzung und die anhaltende Schmerzsymptomatik erklärt. Der Beschwerdeführer müsse sich nach einer Gehstrecke von 50 Metern absetzen oder abstützen. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei erheblich eingeschränkt. Die wirbelsäulenstabilisierende paravertebrale Muskulatur sei durch die zahlreichen Eingriffe vernarbt und insuffizient. Darüber hinaus habe aus neurologischer Sicht aktuell ein intermittierendes radikuläres Reizsyndrom C6/7 beidseits und ein sensibles radikuläres Ausfallsyndrom L3 und L1 links festgestellt werden können. Wie bereits aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestätigt worden sei, stehe dabei auch aus neurologischer Sicht das radikuläre Reizsyndrom C6/7 nicht im Vordergrund. Auch das



sensible Ausfallsyndrom L3 und L1 links im Bereich der unteren Extremität stehe klinisch eher im Hintergrund (act. G 17.1-8).

**3.2.** Aus aktueller psychiatrischer Sicht werde die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wie sie im ABI-Gutachten vom 1. April 2019 angenommen worden sei, nicht gestützt, da die im Vordergrund stehenden schwer chronifizierten Schmerzen aus somatischer Sicht gut nachvollzogen werden könnten. Hingegen werde die vom Beschwerdeführer im Zuge seiner ausgeprägten Schlafstörung seit dem Jahr 2008 dokumentierte Einnahme von Benzodiazepinen aus psychiatrischer Sicht als Benzodiazepin-Abhängigkeit eingeschätzt. Es bestehe ein gegenwärtiger Konsum von sechs bis acht Tabletten Dormicum à 15 mg hauptsächlich am Abend und in der Nacht. Im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Valens 2014 hätten sich deutliche Hinweise für eine Entzugssymptomatik beim Versuch gezeigt, die Benzodiazepineinnahme zu reduzieren. Aus psychiatrischer Sicht seien hirnorganische Folgen durch den Benzodiazepinkonsum im Sinne von kognitiven Beeinträchtigungen mit formalen Denkstörungen anzunehmen. Auch hätten sich beim Beschwerdeführer auffällige Verhaltensstörungen gezeigt, die aus psychiatrischer Sicht ebenso am ehesten dem Sedativakonsum respektive dessen Folgen zugeordnet werden könnten. Die allgemeininternistischen Erkrankungen schränkten den Beschwerdeführer über das Schmerzsyndrom und die psychiatrische Erkrankung hinaus nicht ein. Insgesamt seien die Funktionsstörungen des Beschwerdeführers durch die ausgeprägte Minderbelastbarkeit an der Wirbelsäule und die zusätzliche psychiatrische Funktionseinschränkung, die wesentliche Funktionsbereiche betreffe, so ausgeprägt, dass der Beschwerdeführer gesamthaft gesehen hochgradig in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Insofern könnten die Ausführungen im ABI-Gutachten vom April 2019 nicht gestützt werden. Es sei seither aus somatischer Sicht hinsichtlich der Situation an der Wirbelsäule zu einer weiteren, deutlichen Verschlechterung gekommen. Bezüglich des psychiatrischen Krankheitsbildes gingen die Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer bereits seit 2012 hochgradig in seiner Funktionsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (Referenzzeitpunkt für die Fragestellung in der Begutachtung). Auch aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könne retrospektiv gesehen eine hochgradige Einschränkung der Funktionsfähigkeit bereits retrospektiv gesehen ab dem Zeitpunkt der Verschlechterung der Schmerzsymptomatik im Jahr 2012 nachvollzogen werden, bei nochmaliger Verschlechterung zwischen 2019 - 2020 (act. G 17.1-8f.).



**3.3.** Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde befanden die Gutachter, es bestehe eine deutliche Minderbelastbarkeit der gesamten Wirbelsäule bei Versteifung der Wirbelsäule ab Th10 abwärts bis in den Beckenbereich und Kyphosierung oberhalb der versteiften BWS mit gleichzeitiger muskulärer Insuffizienz und somit fehlender muskulärer Stabilisierung der Wirbelsäule. Aufgrund der sich bereits zeigenden Degenerationen im Anschlussbereich der versteiften Segmente sei die Beweglichkeit der nicht versteiften Wirbelsäule zusätzlich eingeschränkt. Die vom Beschwerdeführer beklagte Schmerzsymptomatik sei in diesem Zusammenhang nachvollziehbar. Es bestehe eine massive Verkürzung der Gehstrecke, eine Insuffizienz der stabilisierenden Muskulatur im Bereich der Brustwirbelsäule und eine Vernarbung und Insuffizienz im Bereich der paravertebralen Muskulatur. Der Beschwerdeführer könne aufgrund der Beschwerden weder längere Zeit gehen, stehen, noch sitzen. Er könne keine Positionen in Zwangshaltungen einhalten, er könne sich nicht ausreichend bücken und drehen. Es sei ein Haltungswechsel nach Massgabe der Beschwerden erforderlich. Es könnten keine Lasten mehr gehoben, getragen oder bewegt werden. Insgesamt bestehe eine dauerhafte, nachvollziehbare Schmerzsymptomatik, die den Beschwerdeführer darüber hinaus einschränke. Zusätzlich bestünden aufgrund der dysfunktionalen Einnahme von Benzodiazepinen aufgrund einer schmerzbedingten erheblichen Schlafstörung und der damit einhergehenden kognitiven Defizite Einschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet, die verschiedene Funktionsbereiche betreffen würden. Insbesondere seien die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen und die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit hochgradig eingeschränkt. Weiter sei die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit erheblich beeinträchtigt. In der Gesamtschau resultiere ein so erheblich eingeschränktes Belastungsprofil, dass keine Verwertbarkeit für eine Erwerbstätigkeit oder eine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen resultiere (act. G 17.1-11).

**3.4.** Bezüglich der Frage vorhandener Belastungsfaktoren und Ressourcen kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer durch seine schwerst chronifizierte Schmerzsymptomatik so deutlich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, dass unter Berücksichtigung der zusätzlichen Funktionseinschränkungen aufgrund des psychiatrischen Krankheitsbildes einer Benzodiazepin-Abhängigkeit mit daraus resultierenden kognitiven Defiziten keinerlei Ressourcen bestünden. Er bewältige den Alltag knapp mit Hilfe von aussen und lebe sozial sehr zurückgezogen. Auch die Konsistenzprüfung ergebe sowohl in somatischer als auch psychiatrischer Hinsicht keine Hinweise für Inkonsistenzen im Sinne einer verdeutlichenden Beschwerdepräsentation (act. G 17.1-12).



**3.5.** Aufgrund der vorhandenen Diagnosen befanden die Gutachter den Beschwerdeführer sowohl in seiner letzten administrativen Tätigkeit im Rechnungswesen bei einer Bank als auch in der danach ausgeübten, administrativen Tätigkeit im Rahmen eines Sozialprogrammes bei der Wohnortsgemeinde für nicht mehr arbeitsfähig. Auch könne kein Belastungsprofil erstellt werden, in dem eine Restarbeitsfähigkeit bestehe. Mit dem Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen (act. G 17.1-12). Selbst bei einer denkbaren Besserung des psychiatrischen Krankheitsbildes (denkbar bei Reduktion des Benzodiazepin-Konsums) sei kein Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit zu erwarten, da die somatische Situation nicht besserungsfähig erscheine und hier mit einer weiteren Progredienz von Beschwerden gerechnet werden müsse (act. G 17.1-13).

**3.6.** Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit leiteten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht retrospektiv die aufgehobene Arbeitsfähigkeit bereits ab dem Jahr 2012, dem Zeitpunkt des Wiederauftretens bzw. der Verschlechterung der bereits vorbestehenden Schmerzen an der Wirbelsäule her. In jenem Jahr sei ebenfalls die Wiederanmeldung für IV-Leistungen erfolgt. Im Zuge der ab 2012 exazerbierenden Schmerzen sei es ab dem Jahr 2014 zu mehrfachen wirbelsäulenchirurgischen Eingriffen mit jeweils fehlender Verbesserung der Schmerzsituation, zahlreichen erneuten Eingriffen, die teilweise komplikationsbehaftet gewesen seien, sowie zu einer fortschreitenden Versteifung im Bereich der Wirbelsäule und zu einer Abnahme der muskulären Kompensationsmöglichkeiten gekommen. Ab dem Jahr 2020 sei zudem eine weitere Verschlechterung eingetreten. Auch psychiatrisch könne bereits ab 2012 eine hochgradige Funktionseinschränkung plausibel angenommen werden, die mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vergesellschaftet gewesen sei. Retrospektiv erscheine daher eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit ab dem Jahr 2012 nachvollziehbar. Insofern konnten die Gutachter die Einschätzungen bezüglich Arbeitsfähigkeit in den ABI-Gutachten vom 14. September 2015 und 1. April 2019 nicht nachvollziehen. Darüber hinaus sei nach dem zweiten ABI-Gutachten von 2019 eine weitere Verschlechterung zu verzeichnen und ab 2020 habe sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers nochmals grundlegend geändert und verschlechtert, so dass frühere Beurteilungen für die Einschätzung der aktuellen Situation kaum mehr relevant erscheinen würden. Zum Zeitpunkt der ABI-Begutachtung im April 2019 sei seit dem letzten Eingriff etwa ein Jahr vergangen und der Beschwerdeführer habe sich wohl eher in einer vorübergehend stabilen Phase befunden, was die diskrepante Einschätzung teilweise erklären könne. Aus heutiger Sicht sei anzunehmen, dass das zum Zeitpunkt der letzten Vorbegutachtung beschriebene agile Verhalten des Beschwerdeführers während der damaligen Exploration klar zu einer Überschätzung



seiner Leistungsfähigkeit geführt habe. Anzumerken sei in diesem Zusammenhang ebenso, dass die Vorbegutachtung nicht durch einen Wirbelsäulenspezialisten erfolgt sei. Aus heutiger Sicht hätte bereits zu diesem Zeitpunkt der komplexe und komplikationsreiche Verlauf Hinweise auf eine mögliche zu erwartende Anschlussdegeneration liefern können, welche sich aus heutiger Sicht zu diesem Zeitpunkt bereits in Entwicklung befunden habe. Dies sei durch Prof. D. \_\_\_ auch in seinem Bericht vom Dezember 2019 klar und korrekt festgehalten worden. Auch aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der Angaben zur damals schon bestehenden Benzodiazepin-Abhängigkeit im Vorgutachten, die weder 2015 noch 2019 diagnostisch erfasst worden sei, sowie unter Berücksichtigung der bereits damals geschilderten Verhaltensauffälligkeiten bereits seit dem Zeitpunkt der Anmeldung für IV-Leistungen vom 29. Mai 2012 nicht mehr von einer Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Die Einschätzung von Prof. D. \_\_\_ vom 5. Dezember 2019 könne aus heutiger Sicht gestützt werden, ebenso wie die Einschätzung von Dr. H. \_\_\_ vom 24. Dezember 2019 bezüglich der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus heutiger psychiatrischer Sicht nachvollziehbar sei (IV-act. 17.1-12f.).

**3.7.** RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_, Facharzt Arbeitsmedizin, beurteilt die Einschätzungen der Gerichtsgutachter sowohl hinsichtlich der Diagnosen als auch der seit 29. Mai 2012 bestehenden dauerhaften Arbeitsunfähigkeit als vollkommen nachvollziehbar. Im Gegensatz zu den Vorgutachten von 2015 und 2019 werde aus arbeitsmedizinischer Sicht der Schmerzzustand hauptsächlich somatisch begründet und daher richtig eingeordnet. Auch die schweren schmerzbedingten Durchschlafstörungen seien in den Vorgutachten nicht ausreichend gewürdigt worden. Der seit langem bestehende hochdosierte Gebrauch von Schmerzmedikamenten und Benzodiazepinen mit den daraus resultierenden kognitiven Einschränkungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei ebenfalls in den Vorgutachten zu Unrecht unberücksichtigt geblieben. Insgesamt würden die Einschätzungen des aktuellen Gutachtens aus Sicht des RAD geteilt (Stellungnahme vom 10. Januar 2023, act. G 24.1). Sodann bringt die Beschwerdegegnerin auch aus rechtlicher Sicht keine Einwände gegen das vorliegende Gerichtsgutachten vor. Solche sind für das Gericht ebenfalls nicht ersichtlich.

**3.8.** Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen, eingehenden Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und - u.a. im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung - gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder unzutreffend



berücksichtigt worden wären. Gestützt auf die überzeugende gerichtsgutachterliche Beurteilung ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem Jahr 2012 und insbesondere auch im Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom 29. Mai 2012 (IV-act. 63) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen. Nachdem Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie, dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 22. August 2008 eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bankangestellter von 65 % attestiert (IV-act. 31-6) und das hiesige Gericht in seinem Entscheid vom 4. November 2009, IV2009/68, auf diese Beurteilung abgestellt hatte (vgl. insbesondere seine Erwägung 3.5; IV-act. 60), ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass bis zur Anmeldung vom 29. Mai 2012 durchgehend mindestens eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. auch IV-act. 65-1). Damit ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) als erfüllt zu betrachten und dem Beschwerdeführer folglich ab 1. Dezember 2012 eine ganze Rente zuzusprechen.

#### 4.

**4.1.** Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2020 aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Dezember 2012 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**4.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Rücksicht auf das erforderliche Gerichtsgutachten und den weiteren Schriftenwechsel als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**4.3.** Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 18'371.70 (act. G 22) hat die Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu tragen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2016, IV 2013/259, E. 5.4.1 ff.; BGE 143 V 269).

**4.4.** 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint unter Berücksichtigung des durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Februar 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2012 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

#### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 18'371.70 zu bezahlen.

#### 4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.