



Fall-Nr.: IV 2007/156
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 18.09.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2008

Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG; Bemessung des Invaliditätsgrads, beweisrechtliche Anforderungen an Arztberichte. Rückweisung zu weiteren Abklärungen aufgrund von Anhaltspunkten für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zeitraum zwischen Begutachtung und Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2008, IV 2007/156).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 18. September 2008

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach,
8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Am 12. Januar 2001 meldete sich B.____ zum Bezug von IV-Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit) an. Da er seit mehreren Jahren Schmerzen in Gelenken, Muskeln und der Herzgegend habe, die sich im letzten Jahr verstärkt hätten, und der Druck eines selbständigen Geschäfts für ihn psychisch nicht mehr tragbar sei, bitte er um Unterstützung (act. G 3.1). Im Arztbericht vom 5. April 2001 diagnostizierte sein Hausarzt, Dr. med. A.____, ein rheumatisches Beschwerdebild mit Fibromyalgie, Epikondylopathie radialis, chronisch lumbovertebralem Schmerzsyndrom, Arthritis urica rechter Fuss und Tietze-Syndrom sowie eine larvierte Depression und Chronic-Fatigue-Syndrom. Für die Tätigkeit als Boden- und Plattenleger bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20%. Zurzeit seien nur Teileinsätze möglich. Der zumutbare zeitliche Umfang der Arbeiten betrage maximal 50% (act. G 3.7).

A.b Mit Verfügung vom 11. Oktober 2001 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Umschulung zum Homöopathen vom 23. August 2001 bis zum 31. März 2005 zu (act. G 3.17). Mit ärztlichem Zeugnis vom 27. Januar 2003 bestätigte Dr. A.____, dass der Versicherte die Homöopathieausbildung aus gesundheitlichen Gründen habe abbrechen müssen (act. G 3.24).

A.c Mit Verfügung vom 14. August 2003 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten statt dessen Kostengutsprache für eine Umschulung zum Feng-Shui-Berater (act. G 3.40). Mit Verfügung vom 28. November 2003 teilte ihm die IV-Stelle mit, die Ausbildung werde per 14. November 2003 abgebrochen. Nach den ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen seien weitere berufliche Massnahmen auf Grund des bisherigen Verlaufs nicht angezeigt. Sofern er bei der Suche nach einer behinderungsgerechten Stelle Hilfe benötige, solle er sich melden (act. G 3.54).

A.d Am 25. Mai 2004 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an (act. G 3.55). Im Arztbericht vom 9. September 2004 stellte Dr. A.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches



cervicobrachiales Schmerzsyndrom links bei Status nach Diskushernie C6/7 und Status nach Diskektomie vom 12. Februar 2002, ein rheumatisches Beschwerdebild mit chronischem lumbovertebralem Schmerzsyndrom, rezidivierender Arthritis urica rechter Fuss, Tietze-Syndrom links, anterior kneepain beidseits bei Status nach partieller medialer Meniskushinterhornresektion rechtes Knie sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und ein zunehmendes Abhängigkeitssyndrom. Die bisherige Tätigkeit als Bodenleger sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien ihm Tätigkeiten, die körperlich adaptiert in wechselnder Stellung auszuführen seien. Denkbar seien eine Lehrtätigkeit im Bereich des angestammten Berufs oder eine Arbeit im Rahmen einer Hauswarttätigkeit. Dabei sei die Arbeitsfähigkeit ganztags mit reduzierter Leistung gegeben (act. G 3.74). Im Bericht des Kantonsspitals Y.____, Klinik für Chirurgie und Orthopädie, vom 28. September 2004 diagnostizierte Dr. C.____ eine chronische Cervicocephalgie nach HWS-Operation im Januar (richtig wohl: Februar) 2002, eine depressive Entwicklung sowie Knieschmerzen beidseits. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten noch zu mindestens 50% zumutbar (act. G 3.75). Im Arztbericht St. Pirminsberg, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung (nachfolgend: Klinik St. Pirminsberg) stellte Dr. med. D.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.25), auffällige Persönlichkeitszüge mit zwanghaften und impulsiv aggressiven Anteilen (DD: Persönlichkeitsstörung vom gemischten Typ; ICD-10 F60.8), chronisches Schmerzsyndrom des Rückens, Gonarthrose beidseits. Für den Versicherten sei eine leichte körperliche Arbeit mit häufigen Positionswechseln und ohne zeitlichen oder sozialen Druck denkbar. Der zeitliche Rahmen betrage drei bis maximal vier Stunden pro Tag (act. G 3.80).

A.e Am 21. Dezember 2005 wurde der Versicherte durch das ABI (Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel) internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 20. Januar 2006 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und abhängigen sowie emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.02); anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4); chronisches cervical und lumbal betontes Panvertebralsyndrom (ICD-10 M53.8) bei St. n. Diskushernienoperation bei grosser



St.Galler Gerichte

medio-lateraler Diskushernie C6/C7 links 2/2002, Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, ausgeprägtem myofaszialem Schmerzsyndrom Nacken-/Schultergürtel linksbetont; chronische Knieschmerzen bds (ICD-10 M17.0) bei St. n. arthroskopischer Teilmeniskektomie medial rechts 2003 und medial links 4/2005. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde folgendes festgehalten: metabolisches Syndrom (BMI 30.5 kg/m²; ICD-10 E66.0), Dyslipidämie, bisher unbehandelt (ICD-10 E78.2), Verdacht auf beginnenden Diabetes mellitus (ICD-10 E11.9), aktuell HbA1c-Wert von 7.1% (Norm < 6.3), Hyperurikämie, asymptomatisch (ICD-10 E79.0); fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 25 py; ICD-10 F17.1); episodischer schädlicher Gebrauch von Alkohol, zur Zeit abstinent (ICD-10 F10.10). Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 2. Februar 2002 voll arbeitsunfähig. Körperlich überwiegend leichte bis selten mittelschwere adaptierte Tätigkeiten im Umfang von sechs bis acht Stunden täglich seien ihm zumutbar mit einer Leistungseinbusse, so dass insgesamt eine zu 50% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 3.92).

A.fAm 31. Januar 2006 nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zum ABI-Gutachten Stellung. Im Gutachten werde deutlich darauf hingewiesen, dass dem Versicherten eine 50%ige angepasste Tätigkeit zugemutet werden könne. Dies sei aus medizinischer Sicht nachvollziehbar (act. G 3.93).

A.g Im Bericht vom 27. Februar 2006 führte der Berufsberater aus, der Versicherte sehe sich nicht in der Lage, eine Umschulung in Angriff zu nehmen, was nach diversen Versuchen auch bestätigt werde. Auch fühle er sich nicht fähig, irgendeine Arbeit regelmässig auszuführen. Es seien keine sinnvollen beruflichen Massnahmen möglich, die seine Situation verbessern könnten. Es verbleibe eine 50%ige medizinische Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten bei einer Arbeitszeit von sechs bis acht Stunden täglich. Aus berufsberaterischer Sicht seien die zusätzlichen Einschränkungen (fehlende Impulskontrolle, fehlende Frustrationstoleranz, deutliche Störung im Sozialverhalten) jedoch stark einschränkend für die Realisierung der Restarbeitsfähigkeit, weshalb eine weitere Reduzierung des Invalideneinkommens von 25% vorgeschlagen werde (act. G 3.96). Mit Verfügung vom 14. März 2006 entschied die IV-Stelle, es werde dem Versicherten keine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen erteilt. Betreffend die Rente erhalte er später eine separate Verfügung (act. G 3.100).



St.Galler Gerichte

A.h Mit Verfügungen vom 5. April 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2006 eine Viertelsrente sowie eine entsprechende Kinderrente zu. Der Invaliditätsgrad betrage 40%. Für die Zeit vom 1. Februar 2003 bis zum 31. März 2006 werde er noch eine separate Verfügung erhalten (act. G 3.106 und 3.107).

B.

B.a Am 9. Mai 2006 erhob Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun als Vertreter des Versicherten Einsprache gegen die Verfügungen vom 5. April 2006 und beantragte eine ganze Invalidenrente. Zur Begründung verwies er im Wesentlichen auf verschiedene Berichte der Klinik St. Pirminsberg sowie von Dr. A.____ (act. G 3.108). Gemäss Kurzaustrittsbericht der Klinik St. Pirminsberg vom 11. Februar 2006 wurde der Einsprecher dort vom 3. Februar 2006 bis zum 11. Februar 2006 stationär behandelt. Als vorläufige Diagnose wurde eine depressive Episode angegeben. Der Einsprecher werde ambulant weiterbehandelt (act. G 3.111). Im Bericht über die stationäre Behandlung stellte die Klinik St. Pirminsberg am 28. Februar 2006 die Hauptdiagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2); als Nebendiagnose wurde eine Alkoholintoxikation (ICD-10 F10.0) angegeben. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0% bis zur nächsten Konsultation (act. G 3.112). Im ärztlichen Zeugnis vom 19. April 2006 diagnostizierte die Klinik St. Pirminsberg eine rezidivierende depressive Störung, lang dauernde mittelgradige Episode mit residualer Symptomatik (ICD-10 F32.10) sowie eine Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, seit Monaten abstinent (ICD-10 F10.1). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (act. G 3.113). Mit Schreiben vom 26. April 2006 nahm Dr. A.____ Stellung zum ABI-Gutachten. Darin würden die körperlichen und psychischen Probleme und Beschwerden des Einsprechers korrekt aufgelistet. Leider würden in der abschliessend zusammengefassten Gesamtbeurteilung die Fakten betreffend die Arbeitsunfähigkeit ungenügend miteinbezogen. Auf Grund der psychiatrischen und der körperlichen Beurteilung müsste dem Einsprecher medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft attestiert werden (act. G 3.114).

B.b In seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2006 führte der RAD aus, die neu geltend gemachten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vermöchten die von der ABI abgegebenen Einschätzungen nicht zu entkräften. Aus versicherungsmedizinischer



St.Galler Gerichte

Sicht werde daher vorgeschlagen, an der bisherigen Einschätzung festzuhalten (act. G 3.116).

B.c Mit Verfügungen vom 11. Januar 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. Juni 2003 bis 31. März 2006 eine Viertelsrente nebst Kinderrente zu (act. G 3.119).

B.d Mit Entscheid vom 2. März 2007 wies die IV-Stelle die gegen die Verfügungen vom 5. April 2006 gerichtete Einsprache ab (act. G 3.120).

C.

C.a Am 17. April 2007 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde gegen den Einspracheentscheid und beantragt, es sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2006 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ihm mit Wirkung ab 1. April 2006 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das ABI werde den tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht. In diesem Zusammenhang verweist der Rechtsvertreter auf den Bericht der Klinik St. Pirminsberg vom 28. März 2007, der zum Einspracheentscheid Stellung nimmt. Demnach sei aus ärztlicher Sicht nicht schlüssig dargelegt, dass die Gesamtarbeitsunfähigkeit psychiatrisch und somatisch bei 50% liegen solle. Aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gehe nicht hervor, wieso die verschiedenen Einschränkungen sich nicht summierten, wie dies normalerweise anzunehmen sei. Auch gehe nicht schlüssig hervor, wie ein Mensch mit derart ausgeprägten psychiatrischen Einschränkungen sich so verhalten können solle, dass er gleichzeitig an einem Arbeitsplatz den Leistungsanspruch erfülle und sich an die orthopädisch-rheumatologischen Anweisungen (medizinisch-theoretischer Natur) halte (act. G 1.5). Darüber hinaus bemängelt der Vertreter die Berechnung des Invaliditätsgrads (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweisung auf den Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

Erwägungen:



1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheids vom 2. März 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind auf den angefochtenen Einspracheentscheid die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Die Zusprache einer Invalidenrente ist von der Beschwerdegegnerin auf zwei Verfügungen aufgeteilt worden, die zudem mit zeitlichem Abstand erlassen worden sind. Die Verfügung betreffend den unbefristeten Rentenanspruch ab April 2006 datiert vom 5. April 2006, die Verfügung betreffend die Rente von Juni 2003 bis März 2006 erging am 11. Januar 2007. Die Mitteilung des Beschlusses der IV-Kommission an die Ausgleichskasse vom 14. März 2006 (G 3.103) enthielt hingegen Angaben zu einer gesamthaften Beurteilung des Rentenanspruchs mit einem Invaliditätsgrad von 40% ab 2. Februar 2003 und einem Beginn der Rentenzahlungen am 1. Juni 2003 bei verspäteter Anmeldung. Die Aufteilung in zwei Rentenverfügungen hatte möglicherweise mit dem Vollzug zu tun, in dem für den zurückliegenden Zeitraum die Nachzahlung berechnet und die Verrechnung geprüft werden musste (vgl. Verfügung vom 11. Januar 2007, act. G 3.119). Die rückwirkende Rentenzusprache darf jedoch nicht für bestimmte Perioden je getrennt verfügt werden (vgl. BGE 131 V 164 ff., E. 2.3). Die Verfügungen vom 5. April 2006 und 11. Januar 2007 bilden deshalb materiell nur Teile ein und derselben Rentenzusprache und sind daher allein weder rechtskräftig noch anfechtbar. Somit ist davon auszugehen, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren, das gegen die Verfügungen vom 5. April 2006 betreffend Rentenanspruch ab 1. April 2006 eingeleitet wurde, die Rentenverfügung insgesamt, d.h. auch die in der Verfügung vom 11. Januar 2007 erfolgte rückwirkende Zusprache einer Viertelsrente für die Zeit von Juni 2003 bis März 2006, mitangefochten ist.

3.



3.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten



begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c).

4.

4.1 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht geltend, bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Die Untersuchung durch das ABI habe am 21. Dezember 2005 stattgefunden; das entsprechende Gutachten datiere vom 20. Januar 2006. Es berücksichtige daher nur den Gesundheitszustand bis zu diesem Datum. Dieser sei jedoch bei der Verfügung durch die Beschwerdegegnerin bereits nicht mehr aktuell gewesen. Der Beschwerdeführer sei vom 3. bis 11. Februar 2006 wegen einer rezidivierenden Störung in der Klinik St. Pirminsberg behandelt worden. Seither befinde er sich in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Es sei deshalb nicht richtig, wenn der Einspracheentscheid davon ausgehe, dass die stationäre psychiatrische Behandlung erfolgreich gewesen sei und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nur für eine kurze Zeitdauer verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer sei seit Jahren durch die psychische Erkrankung stark beeinträchtigt und wenig belastbar. Seit 1970 habe er sich bereits neunmal zur stationären Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg aufgehalten. Er zeige schwere Störungen im Affektleben, in der Kognition, im Antrieb und in der Durchhaltefähigkeit. Zudem bestünden dauerhafte formale Denkstörungen. Daraus resultiere auch für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Seit Dezember 2004 habe sich die Symptomatik zunehmend verschlechtert. Aktuell sei die Diagnose geändert worden und laute auf rezidivierende depressive Störung mit residualer Symptomatik (ICD-10 F33.1), vorbestehend jedoch auch die Persönlichkeitsstörung, die im ABI-Gutachten genannt sei (vgl. act. G 1).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid demgegenüber auf den Standpunkt gestellt, die im Arztzeugnis der Klinik St. Pirminsberg aufgeführten psychiatrischen Befunde seien im ABI-Gutachten bereits berücksichtigt worden. Es handle sich somit lediglich um eine Beurteilung eines nicht veränderten medizinischen



Sachverhalts. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde (Fach)Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Es sei ohne Abstriche auf das ABI-Gutachten abzustellen (vgl. act. G 3.120).

4.3

4.3.1 Bei der Beurteilung durch das ABI lagen den Gutachtern, neben anderen Unterlagen, die Berichte der Klinik St. Pirminsberg vom 30. September 2004 (act. G 3.92-45), 8. Dezember 2004 (act. G 3.80) und 4. Februar 2005 (act. G 3.92-43) vor (vgl. act. G 3.92-3 f.).

4.3.2 In den ersten beiden Berichten wurden dem Beschwerdeführer unter anderem eine Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.25) sowie auffällige Persönlichkeitszüge mit ausgeprägter Affektabwehr und einzelnen unkontrollierten Affektdurchbrüchen bzw. mit zwanghaften und impulsiv aggressiven Anteilen attestiert. Gemäss Bericht vom 30. September 2004 war der Beschwerdeführer vom 12. August bis zum 16. September 2004 (stationärer Klinikaufenthalt) zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Im Bericht vom 8. Dezember 2004 wurde der Beschwerdeführer für eine leichte körperliche Arbeit mit häufigen Positionswechseln und ohne zeitlichen oder sozialen Druck im zeitlichen Rahmen von drei bis vier Stunden pro Tag als arbeitsfähig eingeschätzt. Im Bericht vom 4. Februar 2005 über die stationäre Behandlung vom 16. bis 29. Januar 2005 wurde die Hauptdiagnose gemischte Persönlichkeitsstörung mit dysthymen, ängstlichen und abhängigen Anteilen gestellt. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0% bis zur nächsten Konsultation.

4.3.3 Am 21. Dezember 2005 diagnostizierten die ABI-Gutachter unter anderem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und abhängigen sowie emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.02). Die Grundproblematik des Beschwerdeführers sei seine Persönlichkeitsstörung vom narzisstischen Typ. Er tendiere dazu, sich selbst zu überschätzen, sich in Beziehungen einzulassen, in denen er die Situation kontrollieren möchte. Er zeige eine erhöhte Kränkbarkeit und Frustrationsintoleranz, eine gewisse emotionale Instabilität und eine zwanghafte



Abwehr seiner Aggressivität, die bei Kränkungen schnell durchbreche. Er fühle sich schnell unverstanden und missbraucht. Gleichzeitig könne er sich nur schwer in seine Mitmenschen einfühlen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund der Folgen und Symptomatik seiner Persönlichkeitsstörung und zum Teil auch wegen seiner anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in seiner Leistungsfähigkeit zu 50% eingeschränkt. Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit begründe sich insbesondere mit seiner fehlenden Impulskontrolle, seiner fehlenden Frustrationstoleranz und seiner beeinträchtigten inneren Flexibilität und Empathie, was eine deutliche Störung im Sozialverhalten nach sich ziehe. Die Prognose sei ernst. Aus subjektiver Sicht sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Er habe zurzeit wenig Motivation, sich im Arbeitsprozess einzugliedern. Andererseits habe er auch real wenig Chancen, eine Stelle zu finden. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, es bestehe sowohl diagnostisch wie auch hinsichtlich der Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit eine gute Übereinstimmung mit der Klinik St. Pirminsberg, welche auch eine psychiatrisch adaptierte Tätigkeit zu 50% als zumutbar betrachte.

4.3.4 Vom 3. bis 11. Februar 2006 wurde der Beschwerdeführer erneut in der Klinik St. Pirminsberg stationär behandelt (Selbstzuweisung wegen zunehmender depressiver Verstimmung, Verwirrtheit, Selbst- und Fremdgefährdung bei Anpassungsstörung, Alkoholabusus und auffälligen Persönlichkeitszügen). Die behandelnden Ärzte hielten im Bericht vom 28. Februar 2006 an der Hauptdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), fest. Zur Arbeitsfähigkeit führten sie an, diese betrage 0% bis zur nächsten Konsultation. Der Beschwerdeführer werde ambulant weiterbehandelt (act. G 3.112). Im ärztlichen Zeugnis der Klinik St. Pirminsberg vom 19. April 2006 diagnostizierte der behandelnde Arzt eine rezidivierende depressive Störung, lang dauernde mittelgradige Episode mit residualer Symptomatik (ICD-10 F32.1). Der Beschwerdeführer sei auf lange Sicht 100% arbeitsunfähig. Wie lange die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend bei 100% liege, könne er nicht sicher einschätzen. Vermutlich liege sie bei mindestens 60% seit August 2004 (act. G 3.113). Der Stellungnahme der Klinik St. Pirminsberg vom 28. März 2007 zum Einspracheentscheid ist zu entnehmen, dass sich die Symptomatik des Beschwerdeführers seit der Beurteilung durch Dr. D.____ am 8. Dezember 2004 zunehmend verschlechtert habe. Aktuell laute die Diagnose auf rezidivierende depressive Störung mit residualer Symptomatik (ICD-10 F33.1), vorbestehend jedoch



auch die Persönlichkeitsstörung, welche im ABI-Gutachten genannt worden sei. In dieser Hinsicht sei auch auf die letzte stationäre Behandlung (1. bis 6. September 2006) verwiesen, welche die Defizite deutlicher zum Ausdruck bringe (einhergehend mit einer langsamen zunehmenden Verschlechterung des Krankheitsbildes; act. G 1.5).

4.4 Zwar erging die oben genannte Stellungnahme der Klinik St. Pirminsberg erst nach dem Einspracheentscheid, doch nimmt sie hauptsächlich Bezug auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Einspracheentscheid (2. März 2007) entwickelt hat. Insoweit kann die Stellungnahme vorliegend berücksichtigt werden. Insgesamt enthalten die Berichte der Klinik St. Pirminsberg Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung durch das ABI am 21. Dezember 2005 erheblich verschlechtert hat. So wurde bereits im Februar 2006 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt, welche gemäss Arztbericht vom 28. März 2007 nach wie vor andauert. Diese Einschätzungen der Klinik St. Pirminsberg können nicht einfach mit dem Argument beiseite geschoben werden, die behandelnden Ärzte würden in der Regel zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Zum einen attestierte die Klinik St. Pirminsberg dem Beschwerdeführer nicht von Anbeginn an eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Zum anderen beruhen die neu gestellten Diagnosen auf gründlichen Untersuchungen, die teilweise im Rahmen stationärer Aufenthalte erfolgten, und sind damit durchaus ernst zu nehmen. Die Ausführungen des RAD vom 16. Juni 2006, wonach beim Beschwerdeführer bloss von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen und eine anhaltende Verschlechterung bei der vorliegenden primär stabilen Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar sei, weshalb am ABI-Gutachten festzuhalten sei (vgl. act. G 3.116-2), vermögen daher unter Berücksichtigung des Sachverhaltes bis zum Einspracheentscheid nicht zu überzeugen. Zwar genügt das ABI-Gutachten grundsätzlich den rechtlichen Anforderungen an eine medizinische Begutachtung (vgl. oben, E. 2.2), doch hat sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung vom 21. Dezember 2005 bis zum Einspracheentscheid vom 2. März 2007 glaubhaft in einem solchen Ausmass verändert, dass dieses Gutachten nicht mehr als genügende Entscheidungsgrundlage angesehen werden kann. Inwieweit sich dieser veränderte Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, ist unklar. Insbesondere enthalten die Berichte der Klinik St. Pirminsberg, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des



Beschwerdeführers attestieren, keinerlei diesbezügliche Begründung. Auch geht es nicht an, die in den verschiedenen Bereichen festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einfach zu addieren. Vielmehr sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer gesamthaften Betrachtung zu würdigen. Zur Klärung des Gesundheitszustands und des Umfangs der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist daher ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten einzuholen.

5.

Im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung ist des weiteren darauf hinzuweisen, dass der Verfügung vom 5. April 2006 ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 26'692.-- (Leidensabzug 10%) zugrunde liegt (vgl. act. G 3.102 und G 3.98). Im Einspracheentscheid geht die Beschwerdegegnerin jedoch davon aus, das Invalideneinkommen belaufe sich auf Fr. 22'244.-- (Leidensabzug 25%). Dies würde jedoch bereits zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrads von 40% auf 50% und somit zum Anspruch auf eine halbe Rente führen. Die Beschwerdegegnerin wird diese Frage bei der Ermittlung des Invalideneinkommens im Rahmen der neuen Verfügung zu klären haben.

6.

6.1 Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Entscheid vom 2. März 2007 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die vor dem 1. Juli 2006 bei der IV-Stelle hängigen Einspracheverfahren das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt im vorliegenden Fall Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben.



6.3 Die Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung in Bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung als vollumfängliches Obsiegen zu betrachten (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung von Art. 61 lit. g ATSG erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 2. März 2007 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.