



**Fall-Nr.:** IV 2007/164  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 04.09.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.09.2008**

**Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, die der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zugrunde zu legen ist, weist eine qualitative (welche Art von Arbeit trägt der Behinderung am besten Rechnung?) und eine quantitative (in welchem Umfang kann die versicherte Person in einer idealen Tätigkeit arbeiten?) Komponente auf (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2008, IV 2007/164).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 4. September 2008

in Sachen

M.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,

Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

Der 1949 geborene M.\_\_\_\_ meldete sich am 17. Oktober 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab u.a. an, er habe 1976 einen dreiwöchigen Kurs als Kranführer absolviert. Von 1980 bis Ende August 2005 sei er bei derselben Unternehmung als Kranführer tätig gewesen. Die Bauunternehmung A.\_\_\_\_ AG teilte der IV-Stelle am 24. November 2005 mit, sie habe den Versicherten als Kranführer beschäftigt. Im Jahr 2005 habe der Monatslohn Fr. 5185.- betragen. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 20. Oktober 2004 gewesen. Im Jahr 2002 habe der Versicherte Fr. 63'634.- verdient, im Jahr 2003 Fr. 63'416.-. Gemäss dem Kündigungsschreiben vom 20. Oktober 2004 hatten mangelnder Einsatzwille und ungenügende Leistung Anlass zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses gegeben. Die SUVA St. Gallen übermittelte der IV-Stelle am 15. Dezember 2005 ihre Akten. Daraus war zu entnehmen, dass sich der Versicherte am 10. Mai 2004 bei einem Unfall auf der Baustelle ein Thoraxtrauma links mit Frakturen der 5., 8. und 9. Rippe mit leichter Dislokation der 5. Rippe, mit Pleuraverletzung und Lungenkontusion links erlitten hatte. Die Neurologin Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte der SUVA am 8. Juni 2005 berichtet, der Versicherte leide an Augenbrennen, an Nacken- und Stirnkopfschmerzen, an Schlafstörungen und an einem vordergründig erheblichen, reaktiv auf die Kündigung nach 24 Jahren aufgetretenen depressiven Zustandsbild bei St. n. Arbeitsunfall. Klinisch-neurologisch sei der Befund unauffällig. Im Vordergrund stehe eine erhebliche reaktiv-depressive Symptomatik mit somatoformer Schmerzstörung und Schlafstörungen. Der Versicherte fühle sich durch die Kündigung zutiefst verletzt. Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte abschliessend eine stationäre Rehabilitation in einer psychosomatisch orientierten Einrichtung empfohlen. Mit einer Verfügung vom 7. Dezember 2005 hatte die SUVA ihre Leistungspflicht verneint.

B.



## St.Galler Gerichte

Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 13. Februar 2006, der Versicherte leide an einem chronischen degenerativen HWS-Syndrom mit Osteochondrose und Spondylarthrose C6/7 mit intermittierender Vertigo, Cephalaea und pseudoradikulärer Symptomatik, an einer somatoformen Schmerzstörung und an einem depressiven Syndrom. Der Versicherte sei aufgrund der mittelschweren bis schweren Depression mit somatoformer Chronifizierung und Schmerzverarbeitungsstörung für jede Art von Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Die psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_ berichteten am 28. Februar 2006, seit Mai 2004 lägen eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) vor. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte seit September 2005 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär und könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Es sei keine ergänzende medizinische Abklärung nötig. Der Versicherte berichte über multiple Schmerzen (Kopfschmerzen, Schmerzen in Nacken und Schulter und im Brustbereich links) und über Schlafstörungen. Er werde in seiner Landessprache integrativ psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt. Zusätzlich erfolge eine medikamentöse antidepressive Therapie (Kombination von Efexor und Remeron). Dem Versicherten fehle die Fähigkeit, seine Handlungen und die Schmerzproblematik zu hinterfragen. Das Krankheitskonzept sei simpel: Für jedes Symptom müsse es ein "Gegenmittel" geben. Da sich das Zustandsbild chronifiziert habe, sei die Prognose schlecht. Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz hielt dazu am 21. April 2006 fest, die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% halte einer versicherungsmedizinischen Evaluierung nicht eindeutig stand. Eine polydisziplinäre Begutachtung sei notwendig, um die attestierte Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen und invaliditätsfremde Faktoren aus der Bewertung herauslösen zu können.

C.

C.a Die IV-Stelle beauftragte das ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH in Basel (ABI) mit einer polydisziplinären Abklärung. Das ABI berichtete in seinem Gutachten vom 13. November 2006, die internistische Abklärung habe einen konstant erhöhten Blutzuckerspiegel bei beginnendem Diabetes mellitus und deutlichem Übergewicht ergeben. Ausserdem müsse aufgrund des gemessenen Serumspiegels davon ausgegangen werden, dass der Versicherte entgegen seinen auf Nachfrage bestätigen



Aussagen die verordneten Antidepressiva Efexor und Remeron nicht ordnungsgemäss einnehme. Die psychiatrische Abklärung habe ergeben, dass der Versicherte überzeugt sei, aufgrund seiner körperlichen Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können. Tatsächlich hätten die Beschwerden aber nicht objektiviert werden können, weshalb eine psychische Überlagerung anzunehmen sei. Da der Versicherte zu Beginn der psychischen Überlagerung nicht unter schweren psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren gelitten habe, könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Es handle sich vielmehr um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Möglicherweise habe der Versicherte die Überzeugung, in seinem Leben genug gearbeitet zu haben. Ausserdem habe er die Vorstellung, erst ganz gesund sein zu müssen, um wieder arbeiten zu können. Neben der Schmerzverarbeitungsstörung könne eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden. Die Stimmung sei leicht herabgesetzt, der Versicherte leide unter dem Verlust seiner Arbeit und der damit verbundenen sozialen Kontakte. Er fühle sich wertlos, weil er nicht mehr arbeite. Die Beziehung zur Ehefrau, zu den Kindern und zu den Enkeln sei aber nach wie vor gut. Der Versicherte gehe regelmässig spazieren, lese und beschäftige sich mit seinem Aquarium. Mit Hilfe einer halben Tablette Remeron könne er gut schlafen. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten nur leichte depressive Verstimmungen festgestellt werden können. Die Psychosomatik und die affektive Modulationsfähigkeit seien nicht eingeschränkt gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Diese sei durch die leichte depressive Störung bedingt. Die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Krankheitswert und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Es gebe keine Hinweise auf unbewusste Konflikte. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben. Es sei dem Versicherten zumutbar, trotz der geklagten Beschwerden ganztags einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei die Leistungsfähigkeit um 20% reduziert sei. Würden die Antidepressiva regelmässig eingenommen, liesse sich diese Arbeitsunfähigkeit noch verringern. Die von den psychiatrischen Diensten D.\_\_\_ diagnostizierte Anpassungsstörung sei eine leichte depressive Reaktion. Dies decke sich weitgehend mit der Diagnose einer leichten depressiven Störung. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden, weil keine schweren psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren vorhanden gewesen seien. Die



ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung genüge nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% zu begründen.

C.b Bei der orthopädischen Abklärung sei festgestellt worden, dass das Gangbild auf der Treppe und auf ebenem Terrain mitsamt den geprüften Gangvarianten unauffällig gewesen sei. Mit Ausnahme einer leichten Hyperkyphose der BWS habe im thorakolumbalen Bereich eine freie und schmerzlose Beweglichkeit bestanden. Die gut entwickelte paravertebrale Muskulatur sei nicht verspannt gewesen. Im HWS-Bereich habe sich eine leichte Verlangsamung des Bewegungsablaufs gezeigt, aber die Rotation sei in beiden Richtungen endgradig ohne Schmerzangabe möglich gewesen. Im Liegen hätten sich keine tastbaren Verspannungen der Nackenmuskulatur gezeigt und es seien auch keine Druckdolenzen angegeben worden. Bei der Untersuchung der Extremitäten seien sämtliche Gelenke bei guter Kraftentfaltung frei und schmerzlos beweglich gewesen. Beide Handflächen seien deutlich beschwilt gewesen. Der Versicherte habe angegeben, er arbeite immer wieder in seinem Garten. Auf neurologischer Ebene habe es keine Hinweise für eine Pathologie des peripheren Nervensystems gegeben. Die geklagten Schwindelbeschwerden dürften moderat sein, da der Versicherte sich das Velofahren zutraue. Die erheblichen degenerativen Veränderungen der HWS vor allem im Segment C6/7 seien die Ursache der Nackenbeschwerden. Sie führten bei körperlich hohen Belastungen zu Schmerzen. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltung des Kopfes und ohne repetitive Überkopfbewegungen beider Arme bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei derartigen Tätigkeiten hätten die objektivierbaren Befunde keine wesentliche Schmerzprovokation zur Folge. Im übrigen nehme der Versicherte auch gar keine Analgetika ein. Die Gesamtdiagnose lautete: chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (fortgeschrittene degenerative Veränderungen vor allem im Segment C6/7), leichte depressive Episode (ICD-10 F 32) und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - St. n. Rippenfrakturen ventral links, Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F 59), beginnendes metabolisches Syndrom und Medikamenten-Malcompliance. Die Gutachter bezifferten die Arbeitsunfähigkeit für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten mit 20% (ganztägige Präsenz bei um 20% reduzierter Leistung). Das Gutachten trug die Unterschrift der drei Gutachter.

D.



## St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle ging von einem Valideneinkommen von Fr. 68'079.- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 46'656.- aus, was einem Invaliditätsgrad von 32% entsprach. Mit einem Vorbescheid vom 13. Dezember 2006 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, sein Rentengesuch abzuweisen. Der Versicherte wandte am 29. Januar 2007 sinngemäss ein, das Gutachten des ABI sei nicht verwertbar, da Dr. med. E.\_\_\_\_ als Gutachter nicht tragbar sei und da die Namen der Gutachter nicht vorweg bekannt gegeben worden seien. Da die Rippenfrakturen am 20. September 2004 noch nicht ausgeheilt gewesen seien, könne entgegen den Angaben im Gutachten des ABI nicht ab September 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 80% vorgelegen haben. Dies zeige die Unsorgfalt, mit der die Gutachter die Aktenlage erfasst hätten. Die Behauptung des psychiatrischen Gutachters, zu Beginn der psychischen Überlagerung hätten keine schweren psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren vorgelegen, sei angesichts der Kündigung des Arbeitsverhältnisses nach 24 Jahren und der Tatsache, dass eine fehlerhafte Arbeitsfähigkeitsschätzung die Kündigung bewirkt habe, nicht haltbar. Wenn der psychiatrische Gutachter hier einen Fehler gemacht habe, dann könnten auch seine anderen Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht als schlüssig betrachtet werden. Vor der Abklärung durch das ABI habe er, der Versicherte, sich in Bosnien aufgehalten. Dort habe er die beiden Antidepressiva nicht bei sich gehabt und deshalb ein anderes Mittel eingenommen. Aus diesem Grund habe die Messung des Serumspiegels keine entsprechenden Stoffe aufgezeigt. Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz hielt dazu am 26. Februar 2007 fest, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Kreisarztes der SUVA habe sich nicht auf eine leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeit, sondern auf eine Tätigkeit auf dem Bau bezogen. Die Bewertung der Schwere der psychosozialen Belastung durch den psychiatrischen Gutachter des ABI sei nachvollziehbar. Mit einer Verfügung vom 1. März 2007 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab.

E.

Der Versicherte erhob am 18. April 2007 Beschwerde gegen diese Verfügung. Er beantragte die Zusprache der gesetzlichen Leistungen und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Letzteres wurde am 30. Mai 2007 bewilligt. Zur Begründung seines Hauptantrages verwies der Versicherte auf den gegen Dr. med. E.\_\_\_\_ erhobenen Vorwurf, er habe Einzelgutachten abgeändert. Weiter führte der



Versicherte aus, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, denn die Zusammensetzung des Gutachterteams sei ihm nicht vorgängig mitgeteilt worden. Ein weiterer Mangel des Gutachtens bestehe in der Art, wie die Ergebnisse des gutachterlichen Aktenstudiums präsentiert worden seien. Es sei nicht nachvollziehbar, welche Angaben tatsächlich von ihm gemacht worden seien und welche aus den Akten stammten. Die Art und Weise der Präsentation lasse auf eine unsorgfältige Erfassung der Aktenlage schliessen. Der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ habe zwar für die Zeit ab dem 20. September 2004 eine volle Arbeitsfähigkeit angegeben. Tatsächlich habe aber wegen der noch nicht geheilten und konsolidierten Rippenfrakturen keine Arbeitsfähigkeit auf dem Bau bestanden, wie der Kreisarzt der SUVA am 20. September 2004 klargestellt habe. Wegen dieser falschen Arbeitsfähigkeitsschätzung habe die Arbeitgeberfirma immer wieder widersprüchliche Signale erhalten. Am 19. Oktober 2004 sei es zu einem Disput auf der Baustelle gekommen. Der zuständige Mitarbeiter der Arbeitgeberfirma habe sich darüber geärgert, dass die Arbeit auf dem Bau verweigert worden sei. Tags darauf sei die Kündigung erfolgt und mit fehlendem Einsatzwillen und mangelnder Leistung begründet worden. Wegen der erzwungenen verfrühten Arbeitsaufnahme habe er, der Versicherte, wochenlang unter starkem Druck gelebt. Mit der Kündigung sei für ihn eine Welt zusammengebrochen, denn im Jahr 2009 wäre er regulär pensioniert worden. Der psychiatrische Gutachter des ABI habe diese Umstände nicht gekannt und nicht gewusst, wie schwer er, der Versicherte, sich mit dieser Zäsur getan habe. Damit habe der Gutachter diesen offensichtlich wesentlichen Sachverhaltspunkt völlig verkannt, so dass seine Beurteilung nicht ernst genommen werden könne. Die Tatsache, dass der Kreisarzt der SUVA damals angegeben habe, die gebrochenen Rippen seien noch nicht verheilt, hätte den Gutachtern des ABI bekannt sein müssen. Sie hätten aber ab September 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 80% angegeben. Ein Gutachten, das derartige Fehler aufweise, sei nicht verlässlich. Abschliessend wies der Versicherte darauf hin, dass er die Antidepressiva nur deshalb nicht regelrecht eingenommen habe, weil er während des Aufenthalts in Bosnien auf ein anderes Mittel habe ausweichen müssen. Die verschriebenen beiden Mittel seien dort nämlich nicht erhältlich gewesen seien. Der Beschwerde lag u.a. eine Stellungnahme der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2007 bei. Laut dieser Stellungnahme war es trotz einer antidepressiven Medikation mit begleitenden Gesprächstherapien zu keiner nennenswerten



## St.Galler Gerichte

Veränderung des Zustandsbildes gekommen. Aufgrund der Schwere dieses Zustandsbildes seien eine Chronifizierung und ein Dauerschaden zu erwarten, so dass kaum mehr mit einer Wiederaufnahme der Arbeit in der freien Wirtschaft zu rechnen sei.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 25. Mai 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie wies darauf hin, dass eine somatoforme Schmerzstörung nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung vermutungsweise nicht zu einer dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Selbst wenn im Gutachten diese Diagnose angegeben worden wäre, hätte sie also keine Relevanz. Da Efexor und Referon zwei bis vier Stunden nach der Einnahme die höchste Plasmakonzentration erreichten und die Laboruntersuchung erst am zweiten Aufenthaltstag erfolgt sei, könne das Ausweichen auf ein anderes Medikament während des Aufenthalts in Bosnien nicht die Ursache des tiefen Plasmaspiegels gewesen sein. Im übrigen habe der Versicherte angegeben, er nehme die Medikamente ordnungsgemäss ein. Da das Gutachten von den drei beteiligten Sachverständigen unterzeichnet worden sei, könne die vom Versicherten befürchtete Manipulation ausgeschlossen werden. Das Gutachten des ABI erfülle die an ein Gutachten zu stellenden Anforderungen. Deshalb sei auf es abzustellen. Damit stehe fest, dass der Versicherte in einer körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei. Ausgehend von einem Durchschnittslohn von Fr. 57'258.- (2004) resultiere ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 45'800.-. Ein sogenannter "Leidensabzug" sei nicht zu berücksichtigen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'365.- (2004) betrage die Erwerbseinbusse Fr. 20'559.-, was einen Invaliditätsgrad von 31% ergebe.

G.

In seiner Replik vom 10. September 2007 wandte der Versicherte ein, die IV-Stelle mache es sich sehr einfach, wenn sie die durch die Fehlleistungen von Dr. med. F.\_\_\_\_ eingeleitete Leidensgeschichte mit Schweigen übergehe. Sie stelle sich in die lange Reihe derer, die ihn nicht ernst nähmen. Wenn Dr. med. E.\_\_\_\_ die erforderliche Unabhängigkeit fehle, so könne dieser Mangel nicht durch die Mitunterzeichnung



seitens der anderen beiden Gutachter geheilt werden. Dem Gutachten des ABI sei vorzuwerfen, dass die Aktenlage unsorgfältig erfasst worden sei und dass im Anschluss daran Fehlbeurteilungen erfolgt seien. Deshalb sei auf die Einschätzung durch die psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_ abzustellen. Es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion vor. Die erhebliche Komorbidität bewirke, dass er die Gesundheitsstörung nicht durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden könne. Aus den tiefen Spiegelwerten dürfe nicht der Schluss gezogen werden, dass keine nennenswerte Depression vorliege. Der Grund für diese Werte könnte auch darin bestanden haben, dass er am Eintrittstag in seiner Aufregung die Einnahme vergessen habe. Im übrigen sei bekannt, dass nicht selten sogar schwer depressive Personen ihre Medikamente nicht gewissenhaft einnehmen. Kombiniert mit der unsorgfältig erfassten Aktenlage und den daraus resultierenden Fehleinschätzungen könne keine verlässliche gutachterliche Beurteilung erfolgt sein. Im übrigen hätte wegen seines Alters, der Dauer seiner Betriebszugehörigkeit und seiner Nationalität ein "Leidensabzug" berücksichtigt werden müssen.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 18. September 2007 auf eine weitere Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälliger notwendiger und zumutbarer Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Da



das Gutachten vom 13. November 2006 von allen an der Abklärung beteiligten medizinischen Sachverständigen mitunterzeichnet worden ist, hat zum vornherein keine Möglichkeit bestanden, das Ergebnis einer Teilbegutachtung zu manipulieren. Im übrigen können die Vorgänge rund um den - inzwischen widerlegten - Vorwurf gegenüber Dr. med. E.\_\_\_\_, er manipulierte ABI-Gutachten, nicht Anlass bilden, alle Gutachten dieser MEDAS pauschal als unglaubwürdig zu qualifizieren. Das ABI ist wie jede andere MEDAS geeignet, die ihm gestellten Gutachterfragen objektiv zu beantworten (vgl. etwa die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2007, IV 2007/11, vom 20. Dez. 2007, IV 2007/373, und vom 15. Jan. 2008, IV 2007/128). Dafür, dass Dr. med. E.\_\_\_\_ gegenüber dem Beschwerdeführer voreingenommen gewesen wäre, fehlt jeder Hinweis. Der Vorwurf der Voreingenommenheit ist deshalb genauso unbegründet wie der Vorwurf, die Sachverständigen des ABI hätten die Akten nicht korrekt gewürdigt. Die Art und Weise der Präsentation ist zweckmässig gewesen und es ist - entgegen der Meinung des Beschwerdeführers - immer klargemacht worden, ob die wiedergegebenen Informationen den Akten oder persönlichen Angaben anlässlich der Untersuchungen entstammten. Die Tatsache, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI auf eine Zeit bezieht, in welcher der Beschwerdeführer noch akut an den Folgen der Rippenbrüche gelitten hat, ist kein Indiz für eine unsorgfältige Begutachtung, denn der Kreisarzt der SUVA hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der Arbeit als Kranführer beurteilt. Die Sachverständigen des ABI hingegen haben sich auf eine adaptierte Tätigkeit bezogen, an der die Folgen der Rippenbrüche für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weit geringer gewesen wären. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass dem Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 44 ATSG vorgängig die Namen der Sachverständigen des ABI bekannt gegeben worden wären. Der Vorwurf der diesbezüglichen Verletzung des rechtlichen Gehörs ist von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten worden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass dieser Vorwurf zutrifft. Allerdings führt dies nicht zu einer Aufhebung der angefochtenen Verfügung, denn der Beschwerdeführer hätte allfällige Ausstands- und Ablehnungsgründe direkt gegenüber den Sachverständigen geltend machen können und müssen. Er hat dies unterlassen, womit er praxisgemäss stillschweigend in die Abklärung durch die Sachverständigen des ABI eingewilligt hat. Dies schliesst die Möglichkeit aus, sich nachträglich erfolgreich auf eine Verletzung des



rechtlichen Gehörs gemäss Art. 44 ATSG berufen zu können (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2007, U 145/06, Erw. 6.2).

2.

Eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung weist nicht nur eine "quantitative", i.d.R. in der Form eines Prozentsatzes ausgedrückte, sondern auch eine "qualitative" Komponente auf. Letztere besteht in der Umschreibung jener Bedingungen, die eine Erwerbstätigkeit erfüllen muss, damit sich die Gesundheitsbeeinträchtigung bei ihrer Ausübung nicht oder in einem möglichst geringen Ausmass nachteilig auf die Leistungsfähigkeit der invaliden Person auswirkt. Diejenige Erwerbstätigkeit, welche diese Bedingungen am besten erfüllt, wird in der Verwaltungspraxis als "adaptiert" bezeichnet. Laut den Angaben im Gutachten des ABI resultiert die qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nur aus der somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine allfällige quantitative Einschränkung hingegen wäre ausschliesslich auf die psychische Beeinträchtigung zurückzuführen. Die umfassende klinische Untersuchung durch den orthopädischen Gutachter hat ein eindeutiges Ergebnis geliefert: Das Gangbild war in jeder Hinsicht unauffällig, die Wirbelsäule war weitgehend frei und vor allem schmerzlos beweglich, die Nacken- und Rückenmuskulatur war nicht verspannt und die unteren Extremitäten konnten ebenfalls frei und ohne Schmerzangaben bei guter Kraftentfaltung bewegt werden. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer "die Zähne zusammengebissen hätte", um ja keinen Schmerz und keine Bewegungseinschränkung zu zeigen. Bestätigt wird die Objektivität des Untersuchungsergebnisses nicht nur dadurch, dass keine Muskelverspannungen festzustellen waren, sondern vor allem auch durch den Umstand, dass der Beschwerdeführer keine Einschränkung im Alltag angegeben hat. Gemäss seinen glaubhaften Angaben geht der Beschwerdeführer nämlich regelmässig spazieren, er fährt Velo und er arbeitet in seinem Garten mit so grossem Einsatz seiner Hände, dass diese eine deutliche Beschwielen aufweisen. Ausserdem nimmt der Beschwerdeführer keine Analgetika ein. Trotz der radiologisch nachgewiesenen erheblichen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen liegen also keine Einschränkungen vor, die für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bewirken würden. Durch den orthopädischen Teil des Gutachtens des ABI ist demnach



mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzangaben und den klinischen Befunden besteht. Daraus folgt, dass sich die Überzeugung des Beschwerdeführers, für sämtliche Erwerbstätigkeiten vollständig arbeitsunfähig zu sein, nicht mit den somatischen Einschränkungen begründen lässt. Es liegt eine subjektive Krankheits- bzw. Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vor, die nachweislich nicht mit der Realität einer vollumfänglich erhaltenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit übereinstimmt.

3.

3.1 Zu prüfen bleibt, ob die - objektiv falsche - Überzeugung, aufgrund einer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung arbeitsunfähig zu sein, durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden kann oder ob eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit eine solche Willensanstrengung verhindert, denn nur eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, die eine zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung verhinderte, würde die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu einer objektiven Arbeitsunfähigkeit machen. Die sozialpsychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_ haben am 28. Februar 2006 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung angegeben. Sie sind von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Am 24. Januar 2007 haben sie diese Arbeitsfähigkeitsschätzung bestätigt. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat darauf hingewiesen, dass zwei Jahre nach dem auslösenden Ereignis nicht mehr von einer Anpassungsstörung gesprochen werden könne. Unter einer Anpassungsstörung verstehe man eine leichte depressive Reaktion, die sich weitgehend mit der Diagnose einer leichten depressiven Störung decke. Zu der von den psychiatrischen Diensten D.\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hat der psychiatrische Sachverständige des ABI ausgeführt, es fehlten die schweren psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren als Auslöser der Gesundheitsbeeinträchtigung. Deshalb liege nur eine einfache Schmerzverarbeitungsstörung vor. Dem hat der Beschwerdeführer entgegen gehalten, es seien doch schwere Belastungsfaktoren vorhanden gewesen, denn es sei ihm



aufgrund eines falschen Arztzeugnisses und deshalb völlig zu Unrecht gekündigt worden. Er habe die Umstände, die zum Stellenverlust geführt hätten, als schwere Belastung wahrgenommen. Eine ungerechtfertigte Kündigung in einer akuten Krankheitsphase, die anschliessende Arbeitslosigkeit und deren soziale Folgen könnten im Extremfall vielleicht als schwerwiegende Belastungssituation qualifiziert werden. Bei objektiver Würdigung trifft dies auf die Situation des Beschwerdeführers aber nicht zu. Aufgrund der bleibenden somatischen Restbeschwerden handelte es sich bei der Arbeit als Kranführer im Baugewerbe nicht um eine adaptierte, d.h. zumutbare Erwerbstätigkeit. Der Beschwerdeführer hätte seine Arbeitsstelle also auf jeden Fall aufgeben müssen, auch wenn der behandelnde Arzt nicht verfrüht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben hätte. Der Arbeitgeber hätte keine adaptierte, gleichwertige Arbeitsstelle anbieten können. Hinzu kommt, dass die verfrühte Angabe einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Intervention des Beschwerdeführers, wenn nötig beim Kreisarzt der SUVA, korrigiert worden wäre. Offenbar empfand es der Beschwerdeführer damals nicht als notwendig, sich intensiv um eine Korrektur zu bemühen. Unter diesen Umständen kann nicht von einer für den Beschwerdeführer schweren Belastungssituation ausgegangen werden. Die Einschätzung der Belastungsfaktoren als leicht durch den psychiatrischen Sachverständigen des ABI erweist sich als überzeugend. Es ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer leichten depressiven Störung und an einer einfachen Schmerzverarbeitungsstörung leidet.

3.2 Die grosse Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_ (0%) und derjenigen des psychiatrischen Sachverständigen des ABI (80%) findet ihre Erklärung einerseits in einem unterschiedlichen Verständnis des Kriteriums der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung und andererseits darin, dass die psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_ den Fall des Beschwerdeführers mit den Augen des Therapeuten betrachtet, d.h. eine den Beschwerdeführer möglichst schonende Einschätzung abgegeben haben. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hingegen hat an den Beschwerdeführer jenes hohe Mass an Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung angelegt, das IV-rechtlich als zumutbar zu betrachten ist, weil die Ausrichtung einer sehr aufwendigen Leistungen, nämlich einer



Invalidenrente, in Erfüllung der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht zu verhindern ist. Aus therapeutischer Sicht dürfte sich die zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der subjektiven Krankheitsüberzeugung darauf beschränken, sich ernsthaft einer Behandlung zu unterziehen. Ein Therapeut hat in der Regel keine Veranlassung, von seinem Patienten eine besondere Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu verlangen. Insbesondere bei psychischen Krankheiten bestehen deshalb häufig besonders grosse Differenzen zwischen den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte und denjenigen der mit der Begutachtung beauftragten medizinischen Sachverständigen. Deshalb ist den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte gewöhnlich ein deutlich geringerer Beweiswert beizumessen als denjenigen der Sachverständigen. Ausnahmsweise kann allerdings auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes aufgrund einer objektiven, am IV-spezifischen Mass der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitschätzung orientierten Beurteilung eine hohe Beweiskraft entfalten. Im vorliegenden Fall fehlt allerdings jedes Indiz dafür, dass sich die psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_ bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus ihrer Therapeutenrolle hätten lösen können. Ausserdem ist dem Erfahrungssatz Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte dazu neigen, eine lange und erfolglose Behandlung als massgebendes Kriterium zu betrachten und aus diesem Grund die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ihrer Patienten als objektiv berechtigt zu qualifizieren. Auch deshalb erweist sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_ als deutlich weniger überzeugend als diejenige des psychiatrischen Sachverständigen des ABI.

3.3 Bevor zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen des ABI abgestellt werden kann, ist zu prüfen, ob eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 80% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung geht von der Erfahrungstatsache aus, dass eine somatoforme Schmerzstörung kaum je eine lang dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkt (vgl. etwa BGE 130 V 354). Dahinter steht die Erkenntnis, dass es den erkrankten Personen in aller Regel zumutbar ist, durch eine zumutbare Willensanstrengung die subjektive Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu



überwinden. Dies muss auch für leichte depressive Störungen und für einfache Schmerzverarbeitungsstörungen gelten, denn diese weisen definitionsgemäss einen geringeren Schweregrad als eine somatoforme Schmerzstörung auf. Eine Ausnahme soll erfahrungsgemäss dann anzunehmen sein, wenn neben der somatoformen Schmerzstörung eine weitere Krankheit besteht, die eine erhebliche Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer aufweist, so dass eine Willensanstrengung zur Überwindung der aus der Kombination beider Krankheiten resultierenden Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nicht zumutbar oder gar nicht möglich ist (vgl. etwa BGE 130 V 354 f.). Im Fall des Beschwerdeführers sind zwar zwei verschiedene psychiatrische Diagnosen gestellt worden, aber von einer im obgenannten Sinn erheblichen Komorbidität kann nicht ausgegangen werden, denn es handelt sich um ein zusammengehörendes Krankheitsgeschehen. Die aus diesem Krankheitsgeschehen entwickelte Überzeugung des Beschwerdeführers, in jeder Art von Erwerbstätigkeit vollständig arbeitsunfähig zu sein, könnte deshalb durch eine zumutbare Willensanstrengung zumindest im Ausmass von 80% überwunden werden. Das Krankheitsgeschehen insgesamt weist nämlich keine besondere Ausprägung, Schwere, Intensität und Dauer auf. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat nur eine Arbeitsfähigkeit von 80% angegeben. Er ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer auch bei Aufwendung der zumutbaren Willenskraft nicht in der Lage sei, seine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vollständig zu überwinden. Ob diese Einschätzung angesichts der leichten Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit richtig ist oder ob die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung bei einer zumutbaren Willensanstrengung vollumfänglich zu überwinden wäre, kann offen bleiben. Wie unten zu zeigen sein wird, resultiert nämlich auch bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% kein Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Die Frage, ob der Beschwerdeführer die ihm verschriebenen Antidepressiva im massgebenden Zeitraum korrekt eingenommen hat oder nicht, ist für die Invaliditätsbemessung irrelevant, denn der psychiatrische Sachverständige des ABI hat lediglich die Vermutung geäussert, damit liesse sich die Arbeitsunfähigkeit allenfalls auf unter 20% senken. Es ist also mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu mindestens 80% arbeitsfähig ist.

4.



Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bis zu seiner Pensionierung als Kranführer tätig gewesen wäre, wenn er den Unfall nicht erlitten hätte. Seine (hypothetische) Validenkariere ist deshalb diejenige eines Kranführers. Da sich der Unfall im Mai 2004 ereignet hat, bestünde ein allfälliger Rentenanspruch ab Mai 2005. Massgebend sind deshalb die Löhne im Jahr 2005. Zur Bemessung des Valideneinkommens kann auf den bei der A.\_\_\_\_ AG erzielbaren Lohn abgestellt werden. Die A.\_\_\_\_ AG hat für das Jahr 2005 einen Jahreslohn von Fr. 67'405.- angegeben. Der Beschwerdeführer ist nach der Kündigung durch die A.\_\_\_\_ AG keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Sein zumutbares Invalideneinkommen ist deshalb praxismässig anhand statistischer Durchschnittseinkommen zu ermitteln. Massgebend ist das Durchschnittseinkommen männlicher Hilfsarbeiter, da der Beschwerdeführer keinen Beruf erlernt hat. Gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2004, Resultate auf nationaler Ebene, Anhang Tabelle TA1, belief sich das Durchschnittseinkommen aller Branchen auf Fr. 4588.-, umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 4772.- bzw. Fr. 57'264.-. Da praktisch alle Branchen Arbeitsplätze aufweisen, an denen der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit in behinderungsadaptierter Weise verwerten könnte, besteht keine Veranlassung, statt auf das Durchschnittseinkommen aller Branchen auf jenes einer bestimmten Branche oder auch nur eines bestimmten (privaten) Sektors abzustellen. Entsprechend dem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 80% entspräche der obgenannte Betrag einem Jahreseinkommen von Fr. 45'811.-. Allerdings erleiden männliche Arbeitnehmer mit einem in diesem Umfang reduzierten Beschäftigungsgrad einen überproportionalen Lohnnachteil von ca. 7% (vgl. die bereits erwähnte Lohnstrukturerhebung 2004, S. 25 Tabelle T6\*). Da der Beschwerdeführer zudem insbesondere aufgrund seines Dienstaltersnachteils an einer (fiktiven) adaptierten Arbeitsstelle einen Konkurrenznachteil gegenüber den anderen Mitarbeitern an identischen Arbeitsplätzen erleiden würde, den er durch einen Minderlohn ausgleichen müsste, rechtfertigt es sich, das Jahreseinkommen von Fr. 45'811.- um insgesamt 10% auf Fr. 41'230.- zu reduzieren. Der Nominallohnentwicklung angepasst (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnentwicklung 2006, Tabelle T1.1.93) beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen 2005 somit auf Fr. 41'597.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 25'808.- entspricht einem



Invaliditätsgrad von 38%. Bei einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 80% würde ein entsprechend tieferer Invaliditätsgrad resultieren. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint.

5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt grundsätzlich die unterliegende Partei die Verfahrenskosten. Diese betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.-. Bemessen werden sie nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Dieser rechtfertigt im vorliegenden Fall eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, ist ihm diese Gerichtsgebühr zwar aufzuerlegen, aber er wird von der Bezahlung befreit. Der Beschwerdeführer ist jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse dies später gestatten sollten. Dasselbe gilt für die als Folge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung vom Staat zu übernehmenden Parteikosten. Diese bemessen sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, die Parteikosten grundsätzlich auf Fr. 3500.- festzusetzen. Die Entschädigung dieser Parteikosten beläuft sich gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes auf 80%. Der Staat hat deshalb den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2800.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2800.-.