



Fall-Nr.: IV 2007/18
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 13.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2008

Art. 6 ATSG Beweiswert von Arztberichten; Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem polydisziplinären schlüssigen Gutachten wird durch einen Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm der Arbeitslosenversicherung nicht erschüttert, ebenso wenig durch nicht schlüssige abweichende Arztberichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2008, IV 2007/18).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Iris Scherer

Entscheid vom 13. Mai 2008

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Heer, Obere Bahnhofstrasse 24, Post-

fach 637, 9501 Wil SG 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der aus Mazedonien stammende S.____, geboren 1964, meldete sich am 9. März 2004 wegen Kopf-, Rücken- und Fusschmerzen aufgrund eines Verkehrsunfalls am 6. Juni 2002 bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen (Rente und medizinische Massnahmen) an. Zum Werdegang gab er an, 8 Jahre die obligatorische Grundschule besucht zu haben und seit 1986 bei der A.____ beschäftigt zu sein, wobei er ein Bruttoeinkommen von Fr. 5'600.-- generiere. Seine Arbeitsunfähigkeit schwanke zwischen 50% und 100% (act. G 4.1.1 bis 7).

A.b Am 6. Juni 2002 erlitt der Versicherte einen Unfall, als ein Personenwagen von hinten in sein stillstehendes Fahrzeug auffuhr (act. G 4.2.10). Am 19. Juni 2002 stellten Dr. V.____, Assistenzärztin und Dr. B.____, Chefarzt, eine Halswirbelsäulenzerrung sowie muskuloskeletale Verspannungen fest (act. G 4.2.4).

A.c Am 4. Juli 2002 stellte Dr. C.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, Kreisarzt Suva, folgende Diagnose: Status nach Distorsionstrauma der HWS bei Heckauffahrkollision vom 6.6.02, Chronifizierungstendenz. Es bestehe bezüglich Funktion der HWS eine Diskrepanz zwischen der Untersuchung und den Beobachtungen während des Aufenthaltes des Versicherten im Warteraum. Sollte sich die Beschwerdesymptomatik verschlimmern, würde er dann doch (vor allem aus Dokumentationsgründen) ein MRI der HWS und der oberen BWS vorschlagen (act. G 4.2.8).

A.d Am 6. Oktober 2003 teilte Dr. D.____, Facharzt für Neurologie, Dr. E.____, Innere Medizin, mit, dass beim Versicherten von einem chronifizierten cranio-cervikalem Schmerzsyndrom ausgegangen werden müsse, das seit dem Unfallereignis vom 6. Juni 2002 bestehe. Er empfehle, den Versicherten stufenweise wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren, beginnend mit einem 50 %-Pensum. Falls dieser Versuch mittelfristig



scheitern sollte, wäre eine baldige multi-disziplinäre Abklärung, inkl. psychiatrischer Beurteilung, z.B. bei der Medas, indiziert (act. G 4.2.21).

A.e Am 11. März 2004 stellten Dr. F.____ und Dr. G.____, Klinik Valens, Rheuma- und Rehabilitationszentrum, Valens, anlässlich des stationären Aufenthaltes vom 19. bis 28. Februar 2004 zuhanden des Kreisarztes der Suva folgende Diagnosen: Chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom beidseits, Diskusprotrusion Th2/3 und Th3/4 ohne Kontakt zur Nervenwurzel (MRI vom 20. November 2003), muskuläre Dysbalance, Symptomausweitung, Autoauffahrunfall mit Beschleunigungstrauma am 6. Juni 2002. Schon bei Eintritt habe der Versicherte einen sehr schmerzfixierten Eindruck gemacht mit demonstrativem Schmerzverhalten, was die Therapien stark beeinträchtigt habe. Sein Rehabilitationspotential sei zu gering gewesen, so dass sie ihn nach einer Woche frühzeitig hätten entlassen müssen. Durch das multimodale Therapieprogramm mit Physiotherapie einzeln, Wassertherapie, Selbsttraining und medizinischer Trainingstherapie habe wegen zu geringer Leistungsbereitschaft und der Selbstlimitierung in den Therapien keine Besserung der muskulären Stabilisation oder Veränderung der Fehlhaltung erreicht werden können. Das Ausmass der angegebenen Schmerzbeeinträchtigung und Behinderung sei mit den klinischen Befunden in keiner Weise erklärt. Auf Grund des sehr invalidisierenden Verhaltens und den erheblichen Inkonsistenzen in den Basistests der körperlichen Leistungsfähigkeit in der Ergonomieabteilung könne man davon ausgehen, dass eine somatisch-funktionell begründbare Leistungsgrenze des Versicherten sicher deutlich höher sei als die demonstrierte Leistungs(un)fähigkeit. Ab 1. März 2004 bestehe zumindest für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit (act. G 4.2.46).

A.f Am 29. März 2004 diagnostizierte Dr. med. H.____, Allg. Medizin FMH, im Arztbericht zu Handen der IV-Stelle ein chronisches cervicopales Schmerzsyndrom beidseits - Autoauffahrunfall mit HWS-Distorsionstrauma 6. Juni 2002, Diskusprotrusion Th2/3 und Th3/4 ohne Kontakt zur Nervenwurzel (MRI 20.11.03), Symptomausweitung. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter habe vom 20. Oktober 2003 bis 5. November 2003 100% und seit dem 6. November 2003 50% betragen, wobei der Gesundheitszustand besserungsfähig sei und berufliche Massnahmen angezeigt seien. Eine ergänzende medizinische Abklärung halte er nicht für angezeigt. Bisherige medikamentöse Therapien und physikalische Behandlungsansätze hätten keine



St.Galler Gerichte

Verbesserung der Situation gebracht. Ein vorgesehener Aufenthalt in der Klink Valens, bei dem auch eine gutachterliche Untersuchung hätte stattfinden sollen, sei wegen fehlender Compliance des Versicherten vorzeitig abgebrochen worden (act. G 4.1.13).

A.g Mit Verfügung vom 2. April 2004 kündigte die Suva an, dass sie die Taggeldleistungen spätestens mit dem 30. Juni 2004 einstellen würde (act. G 4.2.47). Mit Verfügung vom 12. April teilte die Suva mit, dass keine traumatisch nachweisbaren Veränderungen bzw. keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen von Seiten der Halswirbelsäulenpartie mehr vorliegen würden, und sie den Fall, was die Unfallfolgen anbelange, abschliesse und sämtliche Versicherungsleistungen mit dem 30. April 2005 einstelle (act. G 4.2.57). Diese beiden Verfügungen bestätigte die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. September 2005 (act. G 4.2.60).

A.h Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber vom 30. Juni 2004 war der Versicherte vom 22. September 1986 bis 30. Juni 2004 mit einem 100% Pensum bei der I.____ als Facharbeiter zu einem Monatslohn von seit 2004 Fr. 4'605.-- angestellt (Kündigung durch Arbeitgeber; act. G 4.1.22). Vom 1. Juni 2000 bis 30. November 2003 war der Versicherte ausserdem bei der J.____ im Rahmen von 6 bis 10 Stunden pro Woche als Lagerangestellter beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin wegen Nichteinhaltens der Arbeitszeit aufgelöst (act. G 4.1.23).

A.i Vom 23. November 2004 bis 28. Januar 2005 nahm der Versicherte auf Anweisung des RAV an einem Verzahnungsprogramm zur beruflichen Abklärung teil. Die Präsenzzeit habe vier Stunden pro Tag betragen, wobei der durchschnittliche Leistungsgrad des Versicherten 50% betragen habe. Die gezeigte Arbeitsleistung könne auf dem freien Arbeitsmarkt nicht verwertet werden. Der Versicherte habe nach seiner Aussage ständig Schmerzen. Er müsse seine Sitzhaltung immer anpassen und könne auch nicht längere Zeit stehen. Er ertrage keinen Lärm und könne keine Arbeit verrichten, die auch nur wenig Kraftaufwand benötige (act. G 4.1.30).

A.j Am 1. März 2005 diagnostizierte Dr. med. K.____, FMH Physikalische Medizin, zu Händen Dr. L.____ ein chronisches Cervicocephalsyndrom bei Status nach Autoauffahrunfall am 6.6.02, muskuläre Dysbalance sowie somatoforme Schmerzen. Eine definitive Beurteilung könne er nicht machen, da er einerseits über die



St.Galler Gerichte

Vorgeschichte nur lückenhaft orientiert sei und andererseits der Untersuchte stark erschwert sei wegen des theatralisch-leidenden Verhaltens des Versicherten (häufig mit aktiver Gegenwehr). Ausserdem stünden ihm keine Röntgenbilder zur Verfügung. Auffällig sei sicher die zunehmende Chronifizierung der Schmerzen mit einer zunehmenden Symptomausweitung, die völlige Therapieresistenz gegen alle Behandlungsmassnahmen, ohne dass von verschiedenen Ärzten klare objektive Befunde hätten erhoben werden können. Es handle sich wahrscheinlich teilweise oder vorwiegend um somatoforme Schmerzen. Er habe dem Versicherten auch eröffnet, dass er ihm nicht glaube, dass er derart starke Schmerzen habe, wie er das behauptete. Aufgrund der bisherigen schlechten Behandlungserfahrung sehe er mit seinen Therapiemöglichkeiten keine Möglichkeit, in diesem Fall eine Erfolg versprechende Behandlung anzubieten. Ob eine psychiatrische Erkrankung diese Fehlentwicklung mitverursacht habe oder ob es sich um ein reines Rentenbegehren handle, könne er nicht beurteilen. Er empfehle, eine IV- oder Medas-Begutachtung bei der IV-Stelle zu beantragen (act. G 4.1.40).

A.k Am 19. April 2005 beantragte Dr. med. L.___, FMH Allgemeine Medizin, der neue Hausarzt des Versicherten, eine IV- oder Medas-Begutachtung zur möglichst raschen Abklärung der Arbeitsfähigkeit. Zur Zeit sei der Versicherte zu 50% krank geschrieben und werde vom RAV in der M.___ eingesetzt. Der Versicherte beklage sich jede Woche bei ihm, dass diese Arbeit viel zu streng sei, weshalb er auch die Untersuchung bei Dr. K.___ veranlasst habe (act. G 4.1.40).

A.l Am 10. November 2005 fand Dr. med. N.___, Zentrum für bildgebende Diagnostik, eine diskrete Kyphosierung der HWS im Liegen. Im übrigen normale Darstellung des cerviko-thorakalen Spinalkanals C0 bis Th5, kein Nachweis posttraumatischer Läsionen, nennenswerter degenerativer Veränderungen oder gar fokaler Myelonläsionen (act. G 4.1.64-21).

A.m Am 21. November 2005 stellte Dr. med. O.___, Facharzt FMH Rheumatologie, gegenüber dem Hausarzt Dr. L.___ Folgendes fest: Chronisches Schmerzsyndrom nach HWS Trauma 6.6.02, keine Hinweise für strukturelle Schädigung, bisher kein Erfolg versprechender therapeutischer Ansatz. Er habe kein Patentrezept, um einen Erfolg versprechenden weiteren Verlauf einzuleiten. Das einzig Wichtige sei es, den



St.Galler Gerichte

Versicherten von der Notwendigkeit, wieder selbst arbeiten zu müssen, überzeugen zu können, resp. ihn mit entsprechendem Druck dort hin zu bringen. Es bestehe eine komplexe Schmerzproblematik ohne fassbare somatische Ursache. Das von ihm veranlasste MRI der HSW habe keine fassbare strukturelle Veränderungen, insbesondere auch keine Syringomyelie, ergeben. Aus somatischer Sicht sehe er keine Einschränkungen für eine mittelschwere bis leichte körperliche Erwerbstätigkeit. Er habe dem Versicherten dargelegt, dass er mit dem aktuellen Verhalten sich und seine Familie unglücklich mache. Vielleicht könne die "katastrophisierende" Stimmungslage mit einem etwas antreibenden Antidepressivum günstig beeinflusst werden (act. G 4.1.48).

A.n Am 20. Januar 2006 erstellte Dr. med. P.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, im Auftrag der Generali Versicherung ein Gutachten unter anderem betreffend Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von 6. Juni 2002 und der Arbeitsfähigkeit. Dr. P.____ hält eine weitere Behandlung der Unfallfolgen für erfolglos, der Endzustand sei erreicht. Einzig die Kopfschmerzen könnten auf die Auffahrkollision zurückzuführen sein. Aufgrund der psychischen Dekompensation und der Chronifizierung der Beschwerden sei der Versicherten nicht mehr arbeitsfähig in seinem Beruf als Bauarbeiter, ebenso wenig in einer anderen Tätigkeit. Unter dem Titel Bemerkungen fügte er an, er habe in den obigen Ausführungen bewusst nicht einfließen lassen, dass der Versicherte zwei mal pro Jahr in der Lage sei, mit dem Bus nach Mazedonien zu fahren, um dort Ferien zu verbringen, wobei er keine Verstärkung der Beschwerden nach der langen anstrengenden Busreise angebe (act. G 4.1.75-9-17).

A.o Am 16. Mai 2006 teilte Dr. L.____ dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass er jenen seit November 2004 behandle und bereits damals eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden habe, welche zuvor von mehreren vorhergehenden Ärzten bestätigt worden sei, an welcher er auch festhalten würde. Die Situation würde durch die Einstellung des Versicherten jedoch nicht besonders positiv beeinflusst werden (act. G 4.1.75-20).

A.p Am 12. Juni 2006 beauftragte die IV-Stelle die ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH in Basel, den Versicherten medizinisch abzuklären (act. G 4.1.61). Am 31. August 2006 erstellten Dr. med. Q.____, Rheumatologie, und Dr. med.



R.____, Innere Medizin, das polydisziplinäre Gutachten (internistische, psychiatrische [Dr. T.____] und rheumatologische Untersuchung). Eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie keine. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie jedoch eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F 59) sowie ein chronisches cervicalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die oberen sowie unteren Extremitäten links (ICD-10 M53.8/M53.0) bei Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 6.6.2002 ohne radiomorphologische Hinweise für posttraumatische ossäre, discogene oder neurale Läsionen (MRT HWS 10.11.2005). Der 1964 geborene Versicherte leide an einem chronischen therapieresistenten cervicalbetonten Panvertebralsyndrom, ohne objektivierbare pathologische Befunde am Bewegungsapparat und mit fehlender psychiatrischer Komorbidität. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit im zuletzt angestammten Beruf als Bauarbeiter. Diese gelte auch für sämtliche weiteren in der freien Wirtschaft verwertbaren Berufe. Medizinische Massnahmen im Sinne eines Kraftaufbauprogramms wären theoretisch sinnvoll. Berufliche Massnahmen würden sich erübrigen (act. G 4.1.64).

A.q Mit Vorbescheid vom 14. September 2006 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Es bestünde keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig (act. G 4.1.69). Mit Schreiben vom 23. Oktober 2006 liess der Versicherte Einwände gegen die vorgesehene Erledigung erheben (act. G 4.1.75).

A.r Am 15. November 2006 nahmen Dr. Q.____, Rheumatologie und Innere Medizin, Dr. T.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie Dr. U.____, ABI, Basel, Stellung zum Gutachten von Dr. P.____ vom 20. Januar 2006. Es bestehe dahingehend eine Übereinstimmung, dass am Bewegungsapparat neurologisch und orthopädisch keine objektiven Befunde zu erheben gewesen seien. Auch sei eine Überlagerungsreaktion beobachtet worden, wie diejenige, die sie beschrieben hätten. Dr. P.____ habe ein myofasciales Schmerzsyndrom am ganzen Körper festgestellt; ein Leiden von Relevanz für die Arbeitsfähigkeit habe er nicht diagnostiziert. Im Gegensatz zu Dr. P.____ kämen sie (ABI) nicht zum Resultat dass die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Eine Begründung für die von Dr. P.____ angegebene Arbeitsunfähigkeit finde sich bei der Durchsicht dessen Gutachtens kaum. Dr. P.____ attestiere rein aufgrund der von ihm



St.Galler Gerichte

vermuteten psychischen Beschwerden eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeiten. Mögliche krankheitsfremde Gründe würden überhaupt nicht angedacht und es habe auch keine psychiatrisch-fachärztliche Abklärung stattgefunden. Bezüglich Befunderhebung und Diagnosestellung sei in Übereinstimmung mit ihrem Gutachten auf den Bericht abzustützen. Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne jedoch in keiner Weise darauf abgestellt werden. Die Nichtrealisierbarkeit der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft resultiere nicht aus medizinischen Gründen (act. G 4.1.78).

A.s Mit Verfügung vom 21. November 2006 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf IV-Leistungen ab. Es bestehe keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Der Versicherte sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Bei abweichenden ärztlichen Gutachten komme demjenigen Gutachten die grösste Bedeutung bezüglich Beweiswert zu, welches die streitigen Belange umfassend beurteile, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die geklagten Beschwerden würdige, die Vorakten berücksichtige, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchte, wobei der IV-Stelle ein weiter Ermessensspielraum zukomme. Der Versicherte sei immer in einem vollen Pensum erwerbstätig gewesen, weswegen er als Vollerwerbstätiger zu qualifizieren sei und die Prüfung einer allfälligen Einschränkung im Haushalt entfalle (act. G 4.1.79).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 8. Januar 2007 lässt der Beschwerdeführer beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine IV-Rente von mindestens 50% zuzusprechen. Eventualiter sei er weiter medizinisch und beruflich abzuklären und insbesondere bezüglich seines psychischen Leidens neu zu beurteilen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Bericht des ABI präsentiere sich bezüglich der angefragten psychiatrischen Abklärung überwiegend lediglich als Zusammenfassung der bisherigen IV-Akten. Eigene Untersuchungen seien wohl in Anbetracht der sehr kurzen Untersuchungsdauer beim Beschwerdeführer kaum angestellt worden. Wichtige Fragen der Beschwerdegegnerin würden unbeantwortet bleiben, so der objektive Befund, insbesondere bezüglich Psychostatus mit Angabe von Testmethoden und Testergebnissen. Es fehle die genaue Symptom- bzw.



Schmerzanalyse, obschon es sich um eine somatoforme Störung handle. Stattdessen erwähne der Psychiater einzig eine Schmerzverarbeitungsstörung, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausübe, und weise mehrfach darauf hin, dass keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Beim Beschwerdeführer würden allenfalls vorhandene unbewusste Konflikte im Verborgenen bleiben, weil sie vom Gutachter gar nicht erfragt worden seien. Zudem würden verschiedene Antworten der psychiatrischen Untersuchung auf falschen oder unvollständigen Grundlagen basieren. Weiter würde der psychiatrische Gutachter irrtümlich davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer noch nie Psychopharmaka eingenommen habe. Tatsache sei aber, dass er zumindest bei Dr. H.____ mit Antidepressiva behandelt worden sei. Schliesslich widerspreche die gutachterliche Aussage, es würde beim Beschwerdeführer keine depressive Störung vorliegen, der Feststellung im Abklärungsbericht des Verzahnungsprogramms, wo anlässlich einer wesentlich längeren Beobachtungsdauer vom 23. November 2004 bis 28. Januar 2005 eine Depression klar erkannt worden sei. Die Beschwerdegegnerin gehe fehl in der Annahme, ein Medas-Gutachten gewährleiste unbesehen eine objektive Gesamtbetrachtung der Arbeitsfähigkeitschätzung. Das Gutachten sei in psychiatrischer Hinsicht unvollständig. Seit November 2004 werde eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers von mehreren Ärzten bestätigt (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten des ABI vom 31. August 2006 sei überzeugend. In diagnostischer Hinsicht würden sich in den Akten keine wesentliche Differenzen finden. Lediglich betreffend Arbeitsfähigkeit würden unterschiedliche Beurteilungen vorliegen, wobei der Schluss von Dr. P.____ nicht nachvollziehbar sei, da er diesen aus einer Diagnose ohne greifbaren Befund ableite. Aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in seiner Heimat Mazedonien eine 14-köpfige Sippe habe unterstützen müssen und dass er neben seinem vollzeitlichen Haupterwerb noch einen Nebenerwerb bei der Migros ausgeübt habe, lasse sich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Allenfalls sei in der behaupteten Arbeitsunfähigkeit ein sekundärer Krankheitsgewinn zu sehen, da sie dem Beschwerdeführer das Argument liefere, seine Verwandten nicht mehr mit Geld versorgen zu müssen. Darin lasse sich jedoch bei Weitem keine schwere psychosoziale Belastungssituation erkennen. Soweit der



Beschwerdeführer geltend mache, er sei von seinem Hausarzt mit Antidepressiva behandelt worden, treffe es zwar zu, dass dieser am 29. März 2004 von einer solchen Behandlung berichtet habe. Damit sei jedoch keineswegs erstellt, dass diese auch tatsächlich eingenommen worden seien. In der psychiatrischen Exploration des ABI habe der Versicherte denn auch erklärt, er nehme einzig gegen die Schmerzen Medikamente. Dieser Frage sei ohnehin kein wesentliches Gewicht beizumessen. Viel wichtiger erscheine, dass der Beschwerdeführer im weiteren Verlauf des Untersuchungs geschildert habe, dass er einmal eine albanisch sprechende Psychiaterin aufgesucht habe, die aber offensichtlich keine Notwendigkeit für eine Behandlung gesehen habe. Von Seiten der Ärzte werde teilweise mit erstaunlicher Deutlichkeit dargelegt, wie der Beschwerdeführer offensichtlich ein demonstratives Verhalten an den Tag lege, mit dem er den Kranken spielen wolle. Damit sei ohne Weiteres der Einschätzung des ABI zu folgen, wonach der Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer hält mit Replik vom 26. April 2007 an seinen Ausführungen und Begehren fest. Die Diskussion des Gutachtens von Dr. P.____ werde vom ABI nur kurz nachgeholt. Eine eingehende Auseinandersetzung mit den Widersprüchen zur eigenen Beurteilung fehle. Die wesentliche Frage der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers werde nicht nur von Dr. P.____, sondern auch vom Hausarzt Dr. L.____ anders als vom ABI beantwortet, würden sie den Beschwerdeführer doch unabhängig von der Tätigkeit als nicht mehr oder höchstens teilweise als arbeitsfähig beurteilen. Der Beschwerdeführer habe sich zwischenzeitlich (seit 6. Dezember 2006) selbst in psychiatrische Behandlung im Ambulatorium der psychiatrischen Klinik in Wil begeben. Er werde derzeit von Frau Dr. Kurz behandelt. Ein Abschluss der Therapie sei aufgrund der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers nicht absehbar. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der ärztlich ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit nach wie vor nicht in der Lage, im angestammten Beruf zu arbeiten. Allenfalls bestehe die Möglichkeit, mittels Umschulung eine berufliche Wiedereingliederung zu erreichen. Dafür sei jedoch eine vollständige psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers unabdingbar (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 10. Mai 2007 sinngemäss auf eine Duplik (act. G 10).



B.e Am 30. November 2007 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er sich zufolge arger finanzieller Nöte gezwungen gesehen habe, trotz seiner Leiden eine Anstellung im angestammten Beruf anzunehmen (Arbeitsaufnahme am 1. Juni 2007, Festanstellung ab 10. September 2007). Unter Berücksichtigung der Gesamtumstände halte er trotz der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit an einer gerichtlichen Beurteilung der angefochtenen IV-Verfügung fest, zumal die Dauerhaftigkeit der Erwerbsaufnahme noch keinesfalls ausgewiesen sei und die geltend gemachten Ansprüche einen Zeitraum betreffen würden, als die Arbeitsleistungen offensichtlich unzumutbar gewesen seien (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. November 2006) eingetretenen Sachverhalt ab ([BGE 129 V 4 E. 1.2 neues Fenster](#) mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten ([BGE 130 V 329 neues Fenster](#), [127 V 467 E. 1 neues Fenster](#)). Daher finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs die auf den 1. Januar 2008 eingetretenen Änderungen des IVG keine Anwendung.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

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. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).

4.

4.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch ab Antragsstellung. Gemäss ABI-Gutachten besteht keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Somatische und psychische Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden verneint. Das ABI-Gutachten (inkl. Nachtrag vom 15. November 2006) erfüllt die entscheidenden



Voraussetzungen für den Beweiswert eines Arztberichts. Der Bericht ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Er leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet (BGE 125 V 352 E. 3a). Damit ist auf das Gutachten abzustellen.

4.2 Demgegenüber sind die Einwände gegen das ABI-Gutachten nicht stichhaltig. Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht des Verzahnungsprogramms bei der Transitwerkstätte Wil vom 29. März 2004 beruft, ist zu bemerken, dass es ausschliesslich die Aufgabe des Arztes ist, für die Belange der IV zur Frage der Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2002 U 189/01). Der Bericht als solcher ist für die Beweisführung im vorliegenden Verfahren daher nicht massgebend, da er nur die praktische Einsatzfähigkeit im Auge haben will und dabei nicht auf objektive medizinische Tatsachen Rücksicht nimmt, welche die zumutbare Arbeitsleistung bestimmen.

4.3 An der Schlüssigkeit des ABI-Gutachtens ändert nichts, dass Dr. L.____ und Dr. P.____ höhere Arbeitsunfähigkeiten bestätigt haben, wie der Beschwerdeführer geltend macht. – Dr. L.____ ist seit November 2004 der behandelnde Hausarzt des Beschwerdeführers. Wie seinem Bericht vom 16. Mai 2006 zu entnehmen ist, hat er die Schätzung des Arbeitsunfähigkeit von früheren Ärzten lediglich übernommen und selber keine neuen Erkenntnisse gewonnen (act. G 4.1.75-20). Eine konkrete Begründung seiner Einschätzung lässt sich den Akten nicht entnehmen. Als behandelnder Arzt steht Dr. L.____ in einem Vertrauensverhältnis zum Beschwerdeführer, weshalb seine Beurteilung mit Zurückhaltung zu würdigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2006, I 92/06 mit Hinweisen). Der Versicherte hat sich im Übrigen jede Woche bei ihm beklagt, dass der Einsatz im Verzahnungsprogramm des RAV (Pensum 50%) viel zu anstrengend für ihn sei. Daraufhin schickte Dr. L.____ ihn zur vertieften Abklärung zu Dr. K.____, der aber keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen und die Einschätzung von Dr. L.____ mangels Untersuchbarkeit und vollständiger Anamnese des Versicherten nicht bestätigen konnte.



4.4 Dr. P.____ schätzt die Arbeitsunfähigkeit auf 100% und zwar nicht nur in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter, sondern in jeder anderen Tätigkeit, wobei eine weitere Behandlung der Unfallfolgen erfolglos wäre. Dies begründet er mit einer psychischen Dekompensation und der Chronifizierung der Beschwerden. Pathologische Befunde konnte auch er keine erheben. Feststellen konnte er lediglich ein myofasciales Schmerzsyndrom. Was für psychische Beschwerden seiner Ansicht nach vorliegen sollen, lässt sich seinem Gutachten jedoch nicht entnehmen. Doch liegt der Schwerpunkt seines Gutachtens als orthopädischer Chirurg in erster Linie auch in der Beurteilung des Kausalzusammenhangs für den Unfallversicherer und der somatischen Seite und nicht in der Beurteilung der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers. Jedoch fiel auch ihm auf, dass das Verhalten des Beschwerdeführers inkonsistent ist. So habe dieser vor der Untersuchung (er war eine halbe Stunde zu früh erschienen) einen wachen und freundlichen Eindruck gemacht und beim Gang auf die Toilette keine Auffälligkeiten gezeigt. Als er jedoch ins Sprechzimmer gerufen worden sei, habe er einen leidenden Eindruck gemacht. Er habe sich sehr langsam aus dem Stuhl erhoben und sei mit schmerzverzerrtem Gesicht und mit kleinen Schritten ins Sprechzimmer gehinkt. Der Gesprächston sei anfänglich normal gewesen, die Antworten seien aber zunehmend aggressiver geworden. Der Schluss, der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig, sowohl als Bauarbeiter als auch in jeder anderen Tätigkeit, ist nicht nachvollziehbar.

4.5 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, wegen seiner verwandtschaftlichen Verpflichtungen mehr als 100% gearbeitet und somit unter einer erheblichen psychosozialen Belastung gelitten zu haben, und sich auf Dr. O.____ beruft, so ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. O.____ den Beschwerdeführer keineswegs als arbeitsunfähig angesehen hat und er aus dessen Arztbericht vom 21. November 2005 nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Denn Dr. O.____ war der Ansicht, das einzig Wichtige sei es, den Beschwerdeführer von der Notwendigkeit, wieder selbst arbeiten zu müssen, überzeugen zu können resp. ihn mit entsprechendem Druck dort hin zu bringen. Der Beschwerdeführer habe während der Untersuchung bei ihm ein leider zur Genüge bekanntes Verhaltensmuster präsentiert, bei welchem vor allem der Wille krank zu sein im Vordergrund stehe und nicht jener gesund zu werden.



4.6 Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, der psychiatrische Gutachter des ABI gehe irrtümlich davon aus, dass er noch nie Psychopharmaka eingenommen habe. In der Tat wurde der Beschwerdeführer von Dr. H.____ zur Schmerzdistanzierung mit Antidepressiva behandelt, aber nicht aufgrund einer psychischen Störung. Wie das ABI-Gutachten vom 31. August 2006 feststellt, war der Beschwerdeführer bis anhin nie in psychiatrischer Behandlung. Der Beschwerdeführer hat dem Gutachter erklärt, dass er einzig gegen die Schmerzen Medikamente nehme und 2005 für eine Sitzung bei einer albanisch sprechenden Psychiaterin gewesen sei. Diese habe aber weder eine Therapie noch eine medikamentöse Behandlung für nötig gehalten. Aus diesen Umständen kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten.

4.7 Zusammenfassend lässt sich die von der Beschwerdegegnerin zugrundegelegte Arbeitsfähigkeit von 100% somit nicht beanstanden. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Urteil vom 27. April 2005 I 769/04 E. 3 mit Hinweisen). Angesichts dessen, dass die Akten eine zuverlässige Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zulassen, kann das Gericht von den beantragten Abklärungsmassnahmen absehen, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

5.

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. [69 neues Fenster](#) Abs. 1 bis [IVG neues Fenster](#) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. [61 neues Fenster](#) lit. a [ATSG neues](#)



Fenster kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

6.2 Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- verrechnet.