



Fall-Nr.: IV 2008/325
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2020
Entscheiddatum: 20.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2010

Art. 7 und 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invalidenrente bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit zufolge zeitlich aufwendiger Abklärung in medizinischer und beruflicher Hinsicht. Eine über die Erfüllung des Wartejahres hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit kann eine Invalidität und damit einen Rentenanspruch begründen, selbst wenn die versicherte Person später wieder arbeitsfähig wird. Bemessung der vorausgesetzten "Arbeitsunfähigkeitsinvalidität" (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2010, IV 2008/325).

a.o. Vizepräsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 20. Januar 2010

in Sachen

E.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Bettina Umhang, Weinbergstrasse 20, Postfach,
8023 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

E.____ meldete sich am 28. Oktober 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er legte dem Gesuchsformular u.a. einen Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht vom 14. September 2004 bei. Gemäss diesem Bericht hatte er beim Eintritt über Schmerzen im Schulter-Nacken-HWS-Bereich und über eine reduzierte Belastbarkeit des rechten Arms geklagt. Im Vordergrund hatte jedoch ein plötzlich und unerwartet auftretender Schwindel gestanden. Die Rehabilitation hatte sowohl die Schmerzempfindlichkeit als auch den Schwindel reduziert. Letzterer war bei Klinikaustritt nicht mehr provozierbar gewesen, war jedoch immer noch unregelmässig und kurzfristig aufgetreten. Der Versicherte hatte diese Intensität des Schwindels aber tolerieren können, so dass er im Alltag kaum mehr eingeschränkt gewesen war. Der Berufstherapeut der Klinik Zihlschlacht hatte eine rasche berufliche Eingliederung empfohlen, da ein Zusammenhang zwischen den Zukunftssorgen und der Ausprägung des Beschwerdebildes bestehe. Er hatte eine gestufte Eingliederung beginnend mit einem Pensum von 40-50% und einer Steigerung auf 100% innert drei bis vier Monaten empfohlen. Dr. med. A.____ gab am 3. Januar 2005 folgende Diagnose an: St. n. Schädelkontusion und ev. HWS-Distorsion am 2. Nov. 2003, HWS-Distorsionstrauma am 24. Juli 2004 und chronifiziertes Zervikalsyndrom. Als gelernter Koch und zuletzt als Geschäftsführer einer Bar sei der Versicherte seit dem 4. Mai 2004 zu 100% arbeitsunfähig. Für eine körperlich wenig belastende, abwechslungsreiche Tätigkeit müsse der zeitliche Rahmen in Arbeitsversuchen erprobt werden.

B.

Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 9. November 2005, nach dem zweiten Unfall am 19. April 2004 sei aufgrund der Reaktivierung der HWS-Distorsion ein Schwankschwindel mit Schwindtattacken und Praesynkopen aufgetreten, der ab 4. Mai 2004 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgelöst habe. Der Versicherte sei bereits



St.Galler Gerichte

vom 2. November 2003 bis 16. Februar 2004 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Empfehlenswert wäre eine Umschulung in einen kaufmännischen Beruf. In einer solchen Tätigkeit sollte eine vollständige Arbeitsfähigkeit resultieren. In einem Bericht an die SWICA vom 25. März 2005 hatte Dr. med. B.____ darauf hingewiesen, dass der Versicherte nach dem ersten Unfall wieder gearbeitet habe, obwohl er weiter unter Beschwerden gelitten habe. Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz ging am 5. Dezember 2005 davon aus, dass bei den Beschwerden des Versicherten eine Somatisierungsstörung aufgrund psychosozialer Probleme im Vordergrund stehe. Am 27. Dezember 2005 gab er ergänzend an, eine berufliche Eingliederung des Versicherten sollte möglich sein. Der Neurologe Dr. med. C.____ berichtete Dr. med. B.____ am 15. Mai 2006, beim Versicherten liege ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Ausbreitung thorakal und zervikobrachial bds., aus neurologischer Sicht ohne Nachweis radikulärer und/oder spinaler Funktionsstörungen vor. Aufgrund der klinischen und kernspintomographischen Befunde könne zur Zeit kein relevantes Zervikalsyndrom diagnostiziert werden. Für die chronifizierte Schmerzsymptomatik finde sich somatisch kein fassbares Substrat. Die Unfallmechanismen seien vereinbar mit distorsionellen Verletzungen der HWS, wogegen sich aufgrund der anamnestischen Angaben und auch des jeweiligen posttraumatischen Zustands keine verwertbaren Anhaltspunkte für eine erlittene MTBI fänden. Zu empfehlen sei die Weiterführung eines regelmässigen muskelaktivierenden/stabilisierenden Trainings sowie die Einnahme eines Magnesiumpräparates. Im Vordergrund stehe aber die Indikation für eine psychotherapeutisch orientierte Begleittherapie zur Vermittlung von Copingstrategien und zur stützenden Begleitung bei der beruflichen Reintegration. Eine geeignete Tätigkeit sei wechselbelastend, ohne vorwiegend einseitige Körperhaltung/Belastung. Der Wiedereinstieg sollte stufenweise erfolgen, zunächst mit einer hälftigen Belastung.

C.

Die BEFAS am Bürgerspital Basel berichtete am 23. August 2006 über die Abklärung, die vom 26. Juni bis 21. Juli 2006 stattgefunden hatte, der Versicherte habe ein gepflegtes und motiviertes Bild gezeigt, das aber durchbrochen gewesen sei von z.T. entschuldigenden, z.T. aber auch unentschuldigenden und Tage dauernden Absenzen. Er habe in einem gemässigten Rahmen Zusatzpausen beansprucht. Das Verhalten



während der Abklärung werfe die Frage auf, inwieweit die psychische Belastung (finanzielle Probleme, Abhängigkeit vom Sozialamt, Alimente, Motivation für einen beruflichen Wiedereinstieg, Somatisierungsstörung) eine Rolle gespielt habe. Der Versicherte habe konzentriert, rasch und mit wenig bis keinen Zusatzpausen arbeiten können. Dann sei er aber wieder plötzlich tagelang nicht zur Arbeit erschienen und gar nicht kontaktierbar gewesen. In einem angepassten Rahmen könnte der Versicherte wieder eine ganztägige Arbeitsfähigkeit erreichen. Aktuell sei der Versicherte in einem geschützten Rahmen zu 50% arbeitsfähig. Nach frühestens sechs Monaten im geschützten Rahmen sollte die Arbeitsfähigkeit zwischenbilanziert werden. Die parallele Psychotherapie sollte auf das Erlangen der vollen Arbeitsfähigkeit gerichtet sein. Zur Zeit sei der Versicherte in der Privatwirtschaft nicht eingliederungsfähig. Vor der Aufnahme einer psychotherapeutischen Massnahme sei jeder Arbeitsversuch zum Scheitern verurteilt. Der Psychiater Dr. med. D.____ führte in einem Bericht vom 17. November 2006 aus, der Versicherte leide an einer Stimmungs labilität mit wiederholten depressiven Einbrüchen und Ansätzen von Selbstaggression bei Dysthymie (DD: Persönlichkeitsauffälligkeit mit narzisstischen, emotional instabilen, ev. psychosomatischen Anteilen), an Agoraphobie und Panikstörung, an somatischen oder psychosomatischen Beschwerden wie Schwindel, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen und Migräne. Der Einsatz eines Antidepressivums habe subjektiv eine Besserung der Stimmungs labilität und der Panikstörung bewirkt. Der Versicherte sollte zu 50% (zwei bis drei Stunden am Vormittag und zwei bis drei Stunden am Nachmittag) mit einer zusätzlichen Rückzugsmöglichkeit arbeiten.

D.

Das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) führte in einem Gutachten vom 27. Juni 2007 aus, der Versicherte arbeite seit Februar 2007 wieder zu 100% für eine Versicherungstreuhandgesellschaft. Er habe angegeben, das Schleudertrauma sei am Ausheilen. Der Schwindel trete nur noch selten auf. Gelegentlich habe er Rücken- und Nackenbeschwerden. Der psychiatrische Sachverständige gab als Diagnose nur einen St. n. einer leichten depressiven Episode an. Er konnte weder die von Dr. med. D.____ gestellte Diagnose noch dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehen. Der neurologische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe angegeben, es gehe ihm jetzt deutlich besser als vor einem Jahr, als er durch Dr. med. C.____ untersucht



St.Galler Gerichte

worden sei. Insbesondere seien die Schwindelbeschwerden nicht mehr vorhanden. Der neurologische Sachverständige fand keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen oder jeder anderen körperlich leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeit. Die Sachverständigen des ABI äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der Zeit vor ihrer Begutachtung, da eine Beurteilung nur anhand der Akten sehr schwierig sei.

E.

Mit einem Vorbescheid vom 7. April 2008 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs an. Der Versicherte liess am 16. Mai 2008 einwenden, er sei vom 24. März 2004 bis 1. Februar 2007 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Das Wartejahr habe am 24. März 2005 geendet. Deshalb bestehe für die Periode 24. März 2005 bis 31. Januar 2007 ein Anspruch auf eine ganze Rente. Dr. med. F.____ gab am 27. Juni 2008 an, es sei nicht möglich, etwas Fundiertes über die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der Zeit von März 2005 bis Ende Januar 2007 zu sagen. Mit einer Verfügung vom 30. Juni 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab.

F.

Der Versicherte liess am 31. August 2008 Beschwerde gegen die Abweisung seines Rentenbegehrens erheben und die Zusprache und Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer befristeten ganzen Rente beantragen. Zur Begründung führte seine Rechtsvertreterin aus, nach dem ersten Unfall vom 2. November 2003 habe sich das typische Beschwerdebild nach einer Stauchung der HWS gezeigt. Der Versicherte habe sich durchgebissen und nach einiger Zeit wieder teilweise gearbeitet, obwohl er nicht voll arbeitsfähig gewesen sei. Auch an seiner neuen Arbeitsstelle ab 17. Februar 2004 sei er nie beschwerdefrei gewesen. In dieser rekonvaleszenten Situation habe er einen Unfall erlitten, der den Schwindel und die Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen verstärkt habe. Erst unter grossem Leidensdruck, weil er die Arbeitsstelle nicht habe verlieren wollen, habe er wieder den Arzt aufgesucht. Im Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht sei eine Arbeitsfähigkeit von 40-50% mit der Möglichkeit einer Steigerung innert drei bis vier Monaten auf 100% angegeben worden.



Dr. med. A.____ habe am 3. Januar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 4. Mai 2004 angegeben. Dr. med. B.____ habe am 9. November 2005 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Der RAD habe die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit am 27. Dezember 2005 mit mindestens 20% beziffert, für eine adaptierte Tätigkeit aber eine Arbeitsfähigkeit von 100% angenommen. Die BEFAS habe die Arbeitsfähigkeit auf lediglich 50% in einem geschützten Umfeld geschätzt; für eine Beschäftigung in der freien Wirtschaft habe sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Die Rechtsvertreterin des Versicherten führte weiter aus, bei einem guten Casemanagement hätte die Arbeitsfähigkeit bald nach dem Austritt aus der Klinik Zihlschlacht wiederhergestellt werden können. Aufgrund der Arbeitsunfähigkeit für die Periode 24. März 2005 bis 31. Januar 2007 bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente, denn die Klinik Zihlschlacht, die behandelnden Ärzte A.____ und B.____ und der Neurologe C.____ seien alle der Auffassung gewesen, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden habe, die allerdings durch geeignete Massnahmen hätte beseitigt werden können. Als Folge des Umstands, dass die IV-Stelle nicht eingegliedert, sondern nur abgeklärt habe, sei er fast drei Jahre lang zu 100% arbeitsunfähig gewesen.

G.

Die IV-Stelle wandte am 12. September 2008 ein, der Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht habe ein Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit nach drei bis vier Monaten prognostiziert. Demnach sei sie von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% ausgegangen. Dr. med. A.____ habe keine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Dr. med. B.____ habe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Auch Dr. med. C.____ habe eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet. Die BEFAS-Abklärung entfalte für die Frage nach der Arbeitsfähigkeit keinen Beweiswert. Die Angaben von Dr. med. D.____ zur Arbeitsfähigkeit seien nicht schlüssig, weil er keine relevanten psychopathologischen Befunde erhoben habe. Die Agoraphobie und die Panikstörung seien nämlich nur aus den Schilderungen des Versicherten abgeleitet worden. Im Bericht des BEFAS fehle ein Hinweis auf eine Agoraphobie oder auf eine Panikstörung. Es gebe in den Akten also keinen Hinweis darauf, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der Zeit vor der Begutachtung durch das ABI wesentlich tiefer gewesen wäre.



Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer hat sich vor dem 1. Januar 2008 (Inkrafttreten der 5. IV-Revision) zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Strittig ist ein Rentenanspruch für eine beschränkte Zeit vor diesem Datum. Praxisgemäss ist deshalb auf den vorliegenden Fall das an sich ausser Kraft gesetzte IVG in der Fassung bis 31. Dezember 2007 anwendbar. Gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 1 aIVG kann demnach bereits für die Zeit vor der Anmeldung zum Leistungsbezug ein Rentenanspruch bestehen. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Das gilt selbstverständlich nur dann, wenn unmittelbar im Anschluss an das sogenannte Wartejahr eine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Nach dem Wortlaut von Art. 7 f. und 16 ATSG und Art. 28 aIVG kann nur dann von einer rentenbegründenden Invalidität gesprochen werden, wenn die zumutbare Behandlung und/oder Eingliederung absolviert sind. Der Beschwerdeführer beruft sich nun aber auf seine Arbeitsunfähigkeit vor der Aufnahme der Erwerbstätigkeit im Februar 2007, um die behauptete Rentenberechtigung zu belegen. Die Arbeitsunfähigkeit allein kann - zumindest nach dem klaren Wortlaut der genannten Gesetzesbestimmungen - keine Invalidität als Voraussetzung eines Rentenanspruchs darstellen. Das Bundesgericht geht denn auch davon aus, "dass in der Invalidenversicherung kein Raum für die Zuspreehung von derweise konstruierten 'Berufsunfähigkeits-' oder 'Arbeitsunfähigkeitsrenten' besteht" (Bundesgerichtsurteil vom 5. Oktober 2009, 9C_141/2009). Verlangt wird, dass "das Invalideneinkommen stets auf die Verdienstmöglichkeiten im allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt und nicht auf den bisherigen Beruf bezogen bestimmt wird". Das Bundesgericht ist jedoch dem Ansinnen des beschwerdeführenden Bundesamtes für Sozialversicherung nicht gefolgt, dass zwischen dem Ende des Wartejahres und einem verzögerten, späteren Beginn beruflicher Eingliederungsmassnahmen nie ein Rentenanspruch bestehen könne, weshalb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine neue st. gallische Rentenart einführen wolle. Im Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009 (8C_376/2009) hat das Bundesgericht seine Auffassung bestätigt. Es hat am kantonalen Entscheid nicht bemängelt, dass er für die Zeit nach dem Ablauf des



Wartejahres überhaupt von einem Anspruch auf eine Rente ausgegangen sei, sondern nur dass er bei der Ermittlung der Invalidität auf die Arbeitsunfähigkeit und als Folge davon auf ungenügende medizinische Abklärungen abgestellt habe. Auch eine langjährige krankheitsbedingte Arbeitsabsenz, die schliesslich durch eine medizinische Behandlung wieder beseitigt wird, kann also einen Rentenanspruch begründen. In der bundesgerichtlichen Praxis wird ohne weiteres auf eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit als Invalidität im Sinne von Art. 7 f. ATSG abgestellt, wenn trotz Behandlung und/oder Eingliederung eine rentenbegründende Invalidität zurückbleibt. Die Rente wird also nicht auf den Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität im wörtlichen Sinn, d.h. auf das Ende der Behandlung oder der beruflichen Eingliederung zugesprochen, sondern rückwirkend auf die Vollendung des sogenannten Wartejahres, u.U. also rückwirkend in eine Phase, in der regelmässig noch von einer Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden muss. Die Höhe eines Rentenanspruchs richtet sich für diese begrenzte Zeit nach der Höhe der Arbeitsunfähigkeit gemäss der obgenannten Bundesgerichtspraxis, wobei der Verweis auf den allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei vielen Rentenfällen eine sehr theoretische Sichtweise ist, insbesondere wenn die versicherte Person nach einer langdauernden krankheitsbedingten Arbeitsabsenz an ihren früheren Arbeitsplatz zurückkehren und dort eine der behinderungsbedingten Einschränkung angepasste Teilleistung erbringen kann.

2.

2.1 Die Frage nach einer rentenbegründenden Invalidität, die nicht einfach in einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit besteht, darf nicht mit der Frage verwechselt werden, wie diese Invalidität zu bemessen sei. Das Bundesgericht hat in den bereits genannten Urteilen darauf hingewiesen, dass diese Invalidität jedenfalls nicht gestützt auf die ärztlich ermittelte Arbeitsunfähigkeit im angestammten oder im bisherigen Beruf zu ermitteln sei. Ob dies als generelle Regel richtig ist, kann im vorliegenden Fall offen bleiben, denn der Beschwerdeführer weist keine Berufskarriere auf, die ein Ausweichen auf eine andersartige Berufstätigkeit im Sinne von Art. 6 Abs. 2 ATSG bzw. eine Erfüllung der dahinter stehenden spezifischen Schadenminderungspflicht ausschliesse oder als unzumutbar erscheinen liesse. Der Beschwerdeführer hat zwar den Beruf eines Kochs erlernt, aber diesen Beruf hat er nie ausgeübt. Die Arbeitsunfähigkeit als



Koch ist deshalb irrelevant. Dasselbe gilt für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem Barbetrieb, denn dabei hat es sich nach den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber einigen Ärzten um eine nicht behinderungsadaptierte Tätigkeit gehandelt. Zudem hatte der Beschwerdeführer nicht vorgängig eine auf diese Tätigkeit bezogene Berufsausbildung absolviert. Der Beschwerdeführer hat durch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Bereich Versicherungstreuhand bewiesen, dass er beruflich sehr flexibel ist. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätten ihm – fiktiv – schon im Jahr 2004 entsprechende Arbeitsstellen zur Verfügung gestanden. Massgebend für eine allfällige Invalidität ist also die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Mai 2005 in einer Erwerbstätigkeit, die der ab Februar 2007 ausgeübten entspricht.

2.2 Seit Februar 2007 geht der Beschwerdeführer zu 100% einer adaptierten Erwerbstätigkeit nach. Damit steht fest, dass er mindestens seit diesem Zeitpunkt zu 100% arbeitsfähig ist. Zu prüfen ist demnach nur, ob bis Ende Januar 2007 von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Dr. med. B.____ hat am 9. November 2005 für die Zeit ab dem ersten Unfall am 2. November 2003 bis 16. Februar 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% "gemäss Aktenlage" angegeben. Für die Zeit ab 17. Februar 2004 bis 3. Mai 2004 hat er eine volle Arbeitsfähigkeit, danach wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bestätigt. Auch Dr. med. A.____ hat dem Beschwerdeführer am 3. Januar 2005 erst ab dem 4. Mai 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, er sei auch in der Zeit vom 16. Februar bis 3. Mai 2004 arbeitsunfähig gewesen. Seiner Auffassung nach hätte das Wartejahr also am 2. November 2003 zu laufen begonnen und es wäre im November 2004 erfüllt gewesen, so dass ein Rentenanspruch ab November 2004 und nicht erst ab Mai 2005 zu prüfen wäre. Dr. med. B.____ hat sich in bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor der Aufnahme der Behandlung zu Beginn des Jahres 2005 auf die Aktenlage berufen. Von ihm ist also kein weiterer Aufschluss über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen dem 16. Februar und dem 3. Mai 2004 zu erwarten. Dr. med. A.____ hat den Beschwerdeführer zwar in der fraglichen Zeit behandelt, d.h. er verfügt über eine bis zum Wechsel zu Dr. med. B.____ geführte Krankengeschichte. Aber auch davon ist kein Aufschluss über die behauptete Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 16. Februar und dem 3. Mai 2004 zu erwarten, denn ab dem 17. Februar 2004 ist der Beschwerdeführer im



Lokal "G.____" tätig gewesen. In dieser Zeit hat er mit vollem Einsatz gearbeitet, um die Stelle nicht gleich wieder zu verlieren. Es ist deshalb sehr unwahrscheinlich, dass Dr. med. A.____ ihn in dieser Phase arbeitsunfähig geschrieben hätte (zumal er dies in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin sicherlich angegeben hätte). Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 16. Februar bis 3. Mai 2004 nicht ärztlich untersucht/behandelt worden ist. Alle Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit in den dem Gericht vorliegenden Akten beruhen auf entsprechenden späteren Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den abklärenden Ärzten und weisen deshalb nur einen geringen Beweiswert auf. Die Behauptung, nach dem ersten Unfall am 2. November 2003 habe durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit bestanden, kann demnach weder mit den dem Gericht vorliegenden Akten noch durch den Beizug anderer Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, wie auch die Sachverständigen des ABI in ihrem Gutachten festgehalten haben. Die Folgen der Beweislosigkeit muss der Beschwerdeführer tragen. Das bedeutet, dass das Wartejahr frühestens am 4. Mai 2005 zu laufen begonnen hat.

2.3 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer ab dem 4. Mai 2004 und über den 30. April 2005 (Ablauf des Wartejahres) hinaus arbeitsunfähig gewesen ist. Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit muss sich auf jene Art von Erwerbstätigkeit beziehen, die der Beschwerdeführer seit Februar 2007 effektiv ausübt, denn der allgemeine und ausgeglichene (fiktive) Arbeitsmarkt hat bereits im Jahr 2004 solche Arbeitsstellen aufgewiesen. Die Klinik Zihlschlacht hat am 14. September 2004 für die Zeit ab dem Klinikaustritt am 3. September 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 40-50% angegeben, die innert drei bis vier Monaten auf 100% gesteigert werden könne. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht darauf hingewiesen, dass die Klinik Zihlschlacht im Ergebnis eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit attestiert habe. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt hätte dem Beschwerdeführer nämlich trotz der drei- bis viermonatigen Einarbeitungszeit mit stufenweise ansteigendem Beschäftigungsgrad die Möglichkeit geboten, eine geeignete Arbeitsstelle anzutreten. Dr. med. A.____ und Dr. med. B.____ haben ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen auf eine nicht adaptierte Erwerbstätigkeit, nämlich auf die Arbeit in einem Barbetrieb (oft stehend mit Heben und Tragen von Gewichten) bezogen und dabei insbesondere die Schwindelattacken als hindernd betrachtet. Im Ergebnis



besteht also kein Widerspruch zur Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Zihlschlacht, denn diese hat sich auf eine adaptierte Erwerbstätigkeit bezogen, bei der die Schwindelattacken entweder seltener aufgetreten oder die Arbeitsleistung weniger stark beeinträchtigt hätten. Dr. med. C.____ hat die Auffassung der Klinik Zihlschlacht geteilt, laut welcher der Beschwerdeführer schrittweise in drei bis vier Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit hätte erreichen können. Das Ergebnis der BEFAS-Abklärung ist in bezug auf die angegebene Arbeitsunfähigkeit unbrauchbar, weil es sich um eine weitgehend an der Selbsteinschätzung und – darstellung des Beschwerdeführers orientierte und damit die erforderliche Objektivität vermissen lassende Beurteilung gehandelt hat. In den dem Gericht vorliegenden Akten fehlt also ein überzeugender Beleg dafür, dass der Beschwerdeführer in der Zeit bis Ende Januar 2007 in einer adaptierten, der seither effektiv ausgeübten Erwerbstätigkeit entsprechenden Arbeit in einem erheblichen Ausmass arbeitsunfähig gewesen wäre. Von weiteren Abklärungen ist gemäss der überzeugenden Aussage im Gutachten des ABI kein näherer Aufschluss zu erwarten. Der Beschwerdeführer, der aus der angeblichen erheblichen Arbeitsunfähigkeit einen Rentenanspruch ableiten will, trägt den Nachteil der Beweislosigkeit für seine Behauptung. Es ist deshalb sinngemäss davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwischen dem 1. Mai 2005 und dem 31. Januar 2007 nicht arbeitsunfähig gewesen ist. Damit kann er auch nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid (i.S. der erweiterten Interpretation der Art. 7 f. und 16 ATSG und Art. 28 aIVG) gewesen sein. Der Einkommensvergleich zur Ermittlung einer allfälligen Invalidität, die im vorliegenden Fall in einer Gegenüberstellung des Lohns als Mitarbeiter in einem Barbetrieb (Valideneinkommen) und des an einer adaptierten Arbeitsstelle erzielbaren Lohns (Invalideneinkommen) bestanden hätte, kann somit unterbleiben. Der Beschwerdeführer ist durch die aufgrund der langen Wartefristen verzögerte Abklärung des Sachverhalts nicht daran gehindert worden, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten, wie die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Februar 2007, also vor der Begutachtung durch das ABI, zeigt. Der geltend gemachte Rentenanspruch lässt sich nicht damit begründen, dass der Beschwerdeführer bis zum Abschluss der Abklärungen habe untätig bleiben und sich auf seine Arbeitsunfähigkeit berufen können, solange ihm nicht eine Arbeitsfähigkeit nachgewiesen werde. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint.



3.

Entsprechend den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung; sein entsprechendes Begehren ist ebenfalls abzuweisen. Er trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Da es sich diesbezüglich um einen durchschnittlichen Fall handelt, erscheint praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Die Gerichtsgebühr ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.