



**Fall-Nr.:** IV 2009/294  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 15.06.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.06.2011**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Beweiswert Verlaufsgutachten. Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Prüfung einer seit der Verlaufsbeurteilung eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung sowie eines befristeten Rentenanspruchs (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2011, IV 2009/294).**

Entscheid Versicherungsgericht, 15.06.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 15. Juni 2011**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Bürgi, Haus zur alten Dorfbank,  
9313 Muolen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente (Wiederanmeldung)

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich über seinen Rechtsvertreter erstmals am 25. August 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.2-1). Die Ärzte der Klinik Valens, die den Versicherten während seines stationären Aufenthalts vom 24. Mai bis 19. Juni 2004 betreuten, diagnostizierten im Bericht vom 8. September 2004 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit Sensibilitätsminderung und sporadischen Parästhesien im Dermatom L5 bei Status nach Diskushernienoperation L3/L4 links. Seit der Entlassung aus der stationären Rehabilitation am 19. Juni 2004 habe für 3 Monate eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung und Gewichtbelastung von maximal 25 kg unter weitestgehender Vermeidung von vornübergeneigter Ausgangsstellungen bestanden (act. G 5.15). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 13. September 2004, dass der Versicherte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem Status nach Diskushernienoperation L3/4 links, an persistierenden lumbalen Schmerzen links und rezidivierenden Nierensteinen links leide. Für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau bestehe seit 19. Mai 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Grundsätzlich sei dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar. Indessen sah Dr. B.\_\_\_\_ "keine konkreten Möglichkeiten, da sich die Belastbarkeit in einem sehr, sehr engen Rahmen hält" (act. G 5.14-1 ff.).

A.b Am 23. Januar 2006 wurde der Versicherte in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und internistisch) untersucht. Die Experten diagnostizierten im Gutachten vom 23. Mai 2006 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein multilokuläres Schmerzsyndrom der linken Körperhälfte



ohne sicher objektivierbares klinisches Korrelat (ICD-10: R52.1) sowie ein Nikotinkonsum von >40 packyears (ICD-10: F17.1). Für die angestammte körperlich schwere Tätigkeit als Mitarbeiter im Baugewerbe bescheinigten die Experten dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule hielten sie den Versicherten für 100% arbeitsfähig (act. G 5.31).

A.c Nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Vorbescheid vom 19. Juli 2006, act. G 5.37, sowie Einwand vom 18. September 2006, act. G 5.41) verfügte die IV-Stelle am 25. Oktober 2006, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 5.42). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 24. November 2006 (act. G 5.45) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Urteil vom 8. April 2008, IV 2006/259, ab (act. G 5.65).

A.d Am 30. Mai 2008 meldete sich der Versicherte über seinen Rechtsvertreter erneut zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (act. G 5.69). Der behandelnde Dr. B.\_\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 27. Juni 2008 an, dass sich der Gesundheitszustand seit seinem letzten Bericht vom 13. September 2004 verschlechtert habe. Er diagnostizierte ein persistierendes lumbal spondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach minimal invasivem TLIF L4/5 im Rahmen einer Discopathie und Instabilität am 16. April 2007, einen postoperativ behandelten Infekt im Operationsgebiet, sowie einen Status nach LDH-Operation L3/4 links im November 2003. Beim Versicherten bestehe seit Jahren eine bleibende Einschränkung von mindestens 90% in seiner ursprünglichen Tätigkeit (act. G 5.73-51).

A.e Die IV-Stelle beauftragte am 1. Juli 2008 die ABI mit einer polydisziplinären Verlaufsbeurteilung (act. G 5.71). Diese fand am 13. Januar 2009 statt. Die Experten stellten im Gutachten vom 9. Februar 2009 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.5) sowie eine COPD (ICD-10: J44). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), ein hypertoner Blutdruckwert, ein leicht erhöhter Hämatokritwert sowie Kontaktekzeme am Rücken (ICD-10: L25). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die angestammte sowie andere körperlich



## St.Galler Gerichte

schwere Tätigkeiten dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden könnten. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufige Rumpfrotationen und ohne Staub-, Kälte- oder Nässeexposition verfüge der Versicherte über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Vorübergehend habe nach der am 16. April 2007 erfolgten Operation eine volle Arbeitsunfähigkeit auch für Verweistätigkeiten bis "08/07" bestanden, dann eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis "10/07" (act. G 5.76).

A.f Gestützt auf die verlaufsgutachterliche Beurteilung stellte die IV-Stelle dem Versicherten im Vorbescheid vom 25. März 2009 in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 5.82).

A.g Dagegen erhob der Versicherte am 11. Mai 2009 Einwand und beantragte die Ausrichtung einer IV-Rente. Eventuell seien die medizinischen Abklärungen durch eine neue Begutachtung bei einer neutralen Fachstelle eines Universitätsspitals zu ergänzen (act. G 5.83).

A.h Am 30. Juni 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und lehnte ausgehend von einem 15%igen Invaliditätsgrad einen Rentenanspruch des Versicherten ab (act. G 5.85).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 30. Juni 2009 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 31. August 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Ausrichtung mindestens einer halben IV-Rente. Eventuell sei die Sache zur medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. Der Beschwerdeführer hält das Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009 für nicht beweiskräftig. Es stehe in krassem Widerspruch zu den zuverlässigen Feststellungen des Hausarztes. Die Verlaufsbeurteilung sei auch nicht in zuverlässiger Weise durchgeführt worden. So sei er vom Gutachter in unverständlicher Weise dafür gerügt worden, weil er mit Blick auf ein objektives und unverfälschtes Bild bewusst vor der gutachterlichen Untersuchung auf die Einnahme



## St.Galler Gerichte

von Schmerzmitteln verzichtet habe. Beim Versuch, den vorübergehenden Medikamentenverzicht zu erklären, sei er vom Gutachter wirsch zurückgewiesen und angehalten worden, die gutachterlichen Fragen ausschliesslich mit Ja oder Nein zu beantworten. Es sei offensichtlich, dass die geklagten Beschwerden nicht berücksichtigt und gewürdigt worden seien. Ferner sei die ABI befangen gewesen, da sie bereits zuvor am 23. Januar 2006 ein Gutachten über seinen Gesundheitszustand erstellt habe. Weiter habe das Versicherungsgericht im Urteil vom 8. April 2008 festgehalten, dass die zugemutete Arbeitsfähigkeit eine zielgerichtete Schmerzbekämpfung voraussetze. Diese Voraussetzung sei bis heute nicht erfüllt. Vielmehr sei am 1. September 2009 ein chirurgischer Eingriff geplant. Durch eine selektive Dekompression erhoffe man sich, eine Ursache der Schmerzen beseitigen zu können. Offensichtlich verfüge er nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen erforderlichen Ressourcen. Ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sei nicht zumutbar. Schliesslich sei bei der Verlaufsbeurteilung dem Umstand zu wenig Rechnung getragen worden, dass er auch wegen psychischer Probleme eingeschränkt sei (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht der Beschwerdeführer u.a. einen Bericht der Abteilung Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 22. Juni 2009 und ein Aufgebot für einen stationären Aufenthalt (Klinikeintritt: 1. September 2009) ein (act. G 1.2 f.).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2009 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass keine Mängel am Verlaufsgutachten bestünden und dieses daher beweiskräftig sei (act. G 5).

B.c Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 26. November 2009 unverändert an seinen Anträgen fest. Ergänzend bringt er vor, dass er sich auf der Suche nach einer Verbesserung der Schmerzsituation einer weiteren Abklärung in der Klinik Valens unterzogen habe. Mittlerweile sei auch festgestellt worden, dass er auf die ihm bisher verabreichten Schmerzmittel allergisch reagiere. Von einer zielgerichteten Schmerzbekämpfung könne daher noch nicht gesprochen werden (act. G 8).

B.d In der Duplik vom 11. Dezember 2009 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und dem darin gestellten Antrag vollumfänglich fest (act. G 11).



B.e Am 21. Dezember 2009 reicht der Beschwerdeführer den Austrittsbericht vom 15. Oktober 2009 betreffend den stationären Aufenthalt vom 24. September bis 7. Oktober 2009 in der Klinik Valens ein (act. G 12.1).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers streitig.

2.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 30. Juni 2009 (act. G 5.85) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist für die Zeit seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 25. Oktober 2006 (act. G 5.42) bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung



des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegend zu beurteilenden Fall vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall nicht aus (IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5, E. 2, bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 9C\_1029/09). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

2.1 Als Invalidität gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG bzw. aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).



3.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 30. Juni 2009 (act. G 5.85) auf das ABI-Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009 (act. G 5.76). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig.

3.1 Der Beschwerdeführer rügt am Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009, dass es im Ergebnis in einem krassen Widerspruch zu den zuverlässigen Feststellungen des Hausarztes stehe. Nach dessen Angaben sei er nur gerade für eine halbe Stunde in der Lage, leichte Arbeiten zu verrichten (act. G 1, S. 4).

3.1.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen).

3.1.2 Zwar wurde offenbar der hausärztliche Bericht vom 27. Juni 2008 von den Verlaufsgutachtern nicht zur Kenntnis genommen (zumindest findet sich dessen Erwähnung weder in der Aktenaufzählung, noch im übrigen Verlaufsgutachten), was grundsätzlich Fragen an der Vollständigkeit der gutachterlichen Beurteilung aufwirft. Dies gereicht dem Verlaufsgutachten indessen nicht zum Nachteil, da sich die Gutachter mit dem Bericht der behandelnden Neurochirurgen des KSSG vom 4. April 2008 (act. G 5.73-7 f.) - der wesentliche Grundlage der hausärztlichen Einschätzung vom 27. Juni 2008 bildete - auseinandersetzen (act. G 5.76-22). Hinzu kommt, dass sich aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2008 keine objektiven Gesichtspunkte



ergeben, die nicht im Verlaufsgutachten bzw. im KSSG-Bericht vom 4. April 2008 Berücksichtigung gefunden hätten. Solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Hinzu kommt, dass der Hausarzt keine nachvollziehbare Aussage zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten machte, sondern die "mindestens" 90%ige bleibende Einschränkung ausdrücklich bloss auf die ursprüngliche Tätigkeit bezog. Im Übrigen stützte er seine Erkenntnisse ausschliesslich auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers ("Die zeitweise Schmerzexazerbationen sind für mich glaubhaft.", "Aus Sicht des Patienten katastrophaler Verlauf, [...]"), ohne für die Schmerzen ein objektivierbares Substrat zu benennen. Aus der hausärztlichen Einschätzung geht schliesslich im Vergleich zum Bericht vom 13. September 2004 keine gesundheitliche Verschlechterung hervor (act. G 5.73-1 ff.). Aus diesen Gründen vermag der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2008 den Beweiswert des Verlaufsgutachtens nicht zu erschüttern.

3.2 Aus der Sicht des Beschwerdeführers wurde die Verlaufsbeurteilung in nicht zuverlässiger Weise durchgeführt. So habe er auf Anraten seines Hausarztes vor der gutachterlichen Untersuchung auf Schmerzmittel verzichtet, damit ein objektives und unverfälschtes Bild der Schmerzsituation erstellt werden könne. Er sei deswegen vom Gutachter in unverständlicher Weise gerügt worden. Ihm sei vorgehalten worden, die Einnahme der verschriebenen Mittel zu verweigern. Beim Versuch, den vorübergehenden Medikamentenverzicht zu erklären, sei er vom Gutachter wirsch zurückgewiesen und angehalten worden, die Fragen des Gutachters ausschliesslich mit Ja oder Nein zu beantworten (act. G 1, S. 4). Die vom Beschwerdeführer kritisierte Verhaltensweise findet im Verlaufsgutachten keinen Niederschlag. Insbesondere geht aus den persönlichen Anamneseerhebungen und den von den Experten festgehaltenen subjektiven Angaben hervor, dass ihm hinreichend Gelegenheit zur eigenen Darstellung seiner Leiden gegeben wurde (vgl. act. G 5.76-9 f., G 5.76-13 f. und G 5.76-16 f.) und er davon auch Gebrauch machte (so sei der Beschwerdeführer "ausführlich" auf die gestellten Fragen eingegangen, act. G 5.76-14). Es kann vor diesem Hintergrund auch nicht die Rede davon sein, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden nicht genügend berücksichtigt worden seien (vgl. zum entsprechenden Vorwurf, act. G 1, S. 4 unten). Bezüglich der fraglichen Medikamenteneinnahme ist festzustellen, dass dieser Gesichtspunkt von den ABI-Experten bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit keine tragende Rolle spielte und lediglich im Rahmen einer



Anmerkung zu den anamnestischen Angaben (diese seien aufgrund der im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme erfolgten Blutuntersuchungen "mit Vorsicht zu bewerten", act. G 5.76-15) bzw. im Rahmen der gesamtgutachterlichen Stellungnahme zur Selbsteinschätzung Erwähnung fand (act. G 5.76-24). Anhaltspunkte für ein wirtsches oder unsachliches Vorgehen der Experten lassen sich dem Verlaufsgutachten nicht entnehmen.

3.3 Gegen die Verlaufsbeurteilung führt der Beschwerdeführer weiter ins Feld, dass die ABI bereits am 23. Januar 2006 ein Gutachten über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erstellt hätte. Dabei hätten die Gutachter im Sinn einer Prognose Aussagen über die Arbeitsfähigkeit gemacht. Dass die ABI bei der nur kurze Zeit später durchgeführten zweiten Expertise zu einem praktisch identischen Ergebnis wie am 23. Januar 2006 gelangt sei, überrasche nicht. Mit jedem anderen Ergebnis würden die Experten nämlich zugeben, dass sie sich bei der ersten Beurteilung geirrt oder ungenau gearbeitet hätten. Dementsprechend fehle es an der erforderlichen Unbefangenheit der ABI (act. G 1, S. 5). Bei dieser Betrachtungsweise verkennt der Beschwerdeführer vorweg, dass es sich bei der "zweiten Expertise" um eine Verlaufsbeurteilung handelte. Die ABI-Experten hatten damit nicht die - im Übrigen vom Versicherungsgericht im Urteil vom 8. April 2008 als vollständig beweiskräftig erachtete - Erstbeurteilung und den bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Sachverhalt zu beurteilen, sondern eine erstmalige Beurteilung der seither bis zur Verlaufsbeurteilung eingetretenen Verhältnisse vorzunehmen. Es entspricht denn auch der bundesgerichtlichen Praxis, dass "vorbefasste Gutachter" sinnvoller Weise mit einer Verlaufsbeurteilung beauftragt werden (BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Im Übrigen bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte für eine fehlende Objektivität der am Verlaufsgutachten beteiligten Gutachter.

3.4 Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer, es sei bei der Beurteilung dem Umstand zu wenig Rechnung getragen worden, dass er "insbesondere auch wegen psychischer Probleme stark eingeschränkt ist" (act. G 1, S. 6). Mit Blick auf die ausführliche, umfassende fachpsychiatrische Verlaufsbeurteilung und die darin - allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - gestellten Diagnosen einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) und einer Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) greift diese Kritik nicht. Dies umso weniger als der Beschwerdeführer nicht fassbar



darlegt, welche wesentlichen Gesichtspunkte der psychiatrische Experte übersehen oder unrichtig gewürdigt hätte.

3.5 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009 auf umfassenden polydisziplinären Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Demnach ist gestützt auf das ABI-Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009 für leidensangepasste Tätigkeiten grundsätzlich über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt, indessen - was die Parteien bislang übersehen haben - für sämtliche Tätigkeiten vom 16. April 2007 "bis" August 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und "danach bis" Oktober 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (act. G 5.76-24). Allerdings kann aus den gutachterlich bescheinigten befristeten Arbeitsunfähigkeiten nicht klar geschlossen werden, ob die 100%ige Arbeitsunfähigkeit "bis zum" oder "bis und mit" August 2007 bzw. die 50%ige Arbeitsunfähigkeit von August oder September 2007 "bis zum" oder "bis und mit" Oktober 2007 gedauert hat. Dies wird die Beschwerdegegnerin durch eine entsprechende Rückfrage bei den Experten noch abzuklären haben. Hernach wird sie unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, über einen befristeten Rentenanspruch des Beschwerdeführers befinden. Im Zusammenhang mit dem befristeten Rentenanspruch ist darauf hinzuweisen, dass mit Blick auf aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf für die Rentenentstehung relevant ist (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen) und es zur Erfüllung des Wartejahres bei einer Wiederanmeldung genügt, wenn im Zeitpunkt der rechtsgenügend erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden ist. Das Erfordernis des Wartejahres beginnt daher bei einer Wiederanmeldung grundsätzlich nicht von neuem (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. Juni 2003, I 285/02, E. 2.3; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2007, 9C\_684/07, E. 2.3 f. sowie des



Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. September 2009, IV. 2008.00433, E. 4.1). Für den übrigen beurteilten Zeitraum bis zum Datum der Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009, für welche die Verlaufsgutachter eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten bescheinigten, besteht mit Blick auf die 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten offensichtlich keine rentenbegründende Erwerbseinbusse, weshalb auf eine konkrete Invaliditätsgradberechnung für diesen Zeitraum verzichtet werden kann.

3.6 Zu prüfen bleibt noch, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2009 erheblich verschlechtert hat und unter diesem Gesichtspunkt weiterer Abklärungsbedarf besteht.

3.6.1 Im Bericht der Abteilung Neurochirurgie des KSSG vom 22. Juni 2009 ist neu von einer epifusionellen Stenose L3/4 linksseitig mit dort aufgetretener Juxta-Facetzyste die Rede. Allerdings äusserte sich der behandelnde Neurochirurg nicht zu allfälligen Einflüssen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. G 1.2). Das neu aufgetretene Leiden führte aber immerhin zu einem chirurgischen Eingriff, der am 2. September 2009 stattfand (act. G 12.1). Unter diesen Umständen lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers nach der ABI-Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009 verschlechtert hat. Da keine medizinischen Berichte bei den Akten liegen, die über die Entwicklung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Januar 2009 Aufschluss geben könnten, ist die Sache zur Verlaufsbeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit der Verlaufsbeurteilung wird die Beschwerdegegnerin sinnvoller Weise die mit dem Fall vertraute ABI beauftragen, zumal sie auch aus anderem Grund (vgl. zum Abklärungsbedarf im Zusammenhang mit den befristeten Arbeitsunfähigkeiten von 100% bzw. 50% vorstehende E. 3.5) ergänzende Auskünfte bei der ABI einzuholen hat.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2009 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2009 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.