



Fall-Nr.: IV 2010/115
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 10.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 10.08.2011

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich. Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" zwingt zur Aufhebung einer das Rentengesuch abweisenden Verfügung, weil die Prüfung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit des Versicherten unterblieben ist, denn ein vom Gericht vorgenommener "vorläufiger" Einkommensvergleich hat eine "vorläufigen" behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von mehr als 40% ergeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. August 2011, IV 2010/115). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_710/2011.

Entscheid Versicherungsgericht, 10.08.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 10. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Waisenhausstrasse 17, Postfach,
9001 St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.____ erlitt am 21. November 2004 bei einem Autounfall in B.____ eine Milzruptur und eine beidseitige Rippenserienfraktur. Am 28. November 2004 nahm das Spital Rorschach eine Splenektomie vor. Der Kreisarzt der SUVA hielt am 3. Februar 2005 fest, es lägen klinisch ausgezeichnete Befunde abdominal und im Bereich des Thorax vor. Die fehlende Konsolidierung der caudalen neunten Rippe sei harmlos. Es sei mit einer spontanen Schmerzfremheit innert wenigen Wochen zu rechnen. Mit einer Verfügung vom 8. Juli 2005 stellte die SUVA die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ein. Am 22. August 2008 teilte der Versicherte der SUVA mit, dass er sich wegen des Unfalls vom 21. November 2004 wieder in ärztlicher Behandlung befinde (Dossier Fremdakten). Die Klinik Valens hatte dem Kantonsspital St. Gallen am 11. Juli 2008 berichtet, der Versicherte sei vom 16. Juni bis 15. Juli 2008 zur Rehabilitation hospitalisiert gewesen (IV-act. 6-5 bis 6-12). Die Diagnosen lauteten: Thorakospondylogenes und abdominelles sowie auch zervikozephalisches Schmerzsyndrom linksbetont nach Autounfall 2004 (mit/bei neuropathischer Schmerzkomponente abdominal nach Splenektomie und Rippenserienfraktur, sonographisch Abdomen ohne Hinweis auf Narbenbruch oder Hernia umbilicalis, lediglich kleine Verkalkungsherde im Unterhautgewebe, Spannungskopfschmerzen, degenerative Veränderungen der HWS bei möglicher foraminärer Einengung C5/6 und C6/7, Haltungsinsuffizienz bei Wirbelsäulenfehlform und muskulärer Dysbalance), psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten sowie leichtgradige, nicht erosive Refluxkrankheit. Im Bericht der Klinik Valens wurde weiter ausgeführt, alle Tests zur Beurteilung der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit seien durchgeführt worden. Beim Eintritt hätten diese im Bereich einer leichten bis mittelschweren Arbeit gelegen. Der Versicherte sei zwar



bereit gewesen, ein gewisses Mass an unvermeidbaren Schmerzen zu tolerieren, aber er habe sämtliche Tests aufgrund von verstärkten Bauchschmerzen abgebrochen, so dass die funktionelle Limite jeweils nicht beobachtet werden können. Dies sei als Selbstlimitierung interpretiert worden. Mit der Zielsetzung einer Senkung der Haltungsinsuffizienz und einer Einflussnahme in bezug auf die Schmerzausprägung sei ein Ergonomietrainingsprogramm durchgeführt worden. Aufgrund der auffälligen Schmerzsituation und des Verhaltens der Versicherten sei eine psychosomatische Untersuchung erfolgt. Es sei aber keine psychiatrische Diagnose gestellt worden. Die abdominelle Schmerzsituation habe nicht beeinflusst werden können. Zumutbar sei eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis 22,5 kg. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Nach vier Wochen sollte eine Neuevaluation durch den Hausarzt erfolgen zwecks Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100%. Am 7. Oktober 2008 nahm das Spital Rorschach eine Exzision eines praefaszialen Lipoms vor (IV-act. 6-1).

B.

Bereits am 29. August 2008 hatte sich der Versicherte für eine Früherfassung bei der IV-Stelle angemeldet (IV-act. 1). Diese forderte ihn am 21. Oktober 2008 auf, das reguläre Anmeldeformular auszufüllen (IV-act. 7). Der Versicherte reichte dieses Formular am 20. November 2008 ein. Dr. med. C.____ vom RAD hielt am 26. November 2008 den Inhalt eines mit Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin, geführten Telefongesprächs fest (IV-act. 15,17). Dr. D.____ hatte die folgenden Diagnosen angegeben: St. n. Autounfall 11/2004 mit Rippenserienfraktur, Milzruptur (St. n. Splenektomie), St. n. Hernioplastik bei Nabelhernie (Narbenhernie 16.09.08), generalisiertes Schmerzsyndrom mit im Vordergrund stehenden abdominellen Schmerzen, lumbales und zervikales Schmerzsyndrom (Diskopathie L4/5), noch nicht näher bezeichnete psychische Problematik (Abklärung bei Dr E.____). Er hatte weiter berichtet, seit dem 13. Mai 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Der Versicherte sei in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Ausserdem laufe eine neurochirurgische Abklärung wegen der lumbalen Beschwerden. Als Folge eines generalisierten Schmerzsyndroms bestehe eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit. Eine leichte adaptierte Tätigkeit in ruhiger Arbeitsatmosphäre könnte versuchsweise zu 50% aufgenommen werden. Die



F.____AG teilte der IV-Stelle am 3. Dezember 2008 mit (IV-act. 24), der Versicherte sei als Maschinenführer Extrusion tätig. Die wöchentliche Arbeitszeit im Betrieb betrage 43 Std. Der Lohn belaufe sich seit Januar 2008 auf Fr. 84'150.- jährlich. Dr. E.____ berichtete der IV-Stelle am 19. Dezember 2008, sie behandle den Versicherten seit dem 14. Februar 2008 (integrierte psychiatrische Behandlung in zweiwöchentlichen Abständen). Sie gab folgende Diagnosen an: anhaltende depressive Störung auf dem Hintergrund eines generalisierten Schmerzsyndroms (ICD-10 F38.8), somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltrakts (ICD-10 F45.31) und andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8). Sie führte weiter aus, der Versicherte klage über intensivste und andauernde Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen und über ein Brummen in den Ohren. Er isoliere sich zunehmend, habe sich als Persönlichkeit verändert, sei am liebsten allein und fühle sich lust- und kraftlos. Er frage sich, wie lange er noch die Kraft habe, um die Schmerzen auszuhalten. Bei intensiveren Schmerzen reagiere er bereits panisch.

C.

Die IV-Stelle beauftragte am 20. Februar 2009 die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH mit einer interdisziplinären Abklärung (IV-act. 35). Das Gutachten (IV-act. 49) wurde am 24. August 2009 erstattet.

C.a Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete, aus der Sicht seines Fachgebiets liessen sich das Ausmass der Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren, so dass eine psychische Überlagerung der geklagten Schmerzen angenommen werden müsse. Diagnostisch handle es sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Für die differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehende Diagnose einer Somatisierungsstörung fehlten schwere psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren. Es handle sich auch nicht um ein ausschliessliches Rentenbegehren. Der Versicherte leide unter depressiven Verstimmungen. Er erhalte eine antidepressive Medikation und eine schmerzmodulierende Basismedikation mit einem Antiepileptikum, das bei neuropathischen Schmerzen indiziert sei. Daneben erhalte er Benzodiazepin und ein Hypnotikum, das er nach seinen Angaben in konstanter Dosierung einnehme. Gegen



die Schmerzen nehme er Analgetika, wobei er eine deutlich übermässige Einnahme verneine. Der Medikamentenspiegel des verordneten Antidepressivums habe im therapeutischen Bereich gelegen. Der Versicherte nehme es aber nicht zu festen Tageszeiten ein. Im Untersuchungszeitpunkt habe eine leichte depressive Störung mit depressiven Verstimmungen, erhöhter Ermüdbarkeit, Antriebsstörung und Schlafstörungen bestanden. Die Symptomatik habe sich verstärkt entwickelt, seitdem es nach der Arbeitsniederlegung zu einem Verlust von Strukturen und Lebensinhalten und zu einer angespannten finanziellen Situation gekommen sei. Diagnostisch handle es sich um eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Im Haushalt helfe der Versicherte kaum mit. Er beschäftige sich mit Spaziergängen und er lege sich zuhause auch hin. Er habe deutlich weniger Kontakt zu Kollegen. Innerhalb der Familie bestehe hingegen eine gute Beziehungssituation. Er fahre kürzere Strecken selbst mit dem Auto. Autoreisen in die Heimat seien ihm möglich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit der Arbeitsniederlegung im August 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Ursache sei die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Es liege keine mittelgradige oder gar schwere psychische Störung vor. Der Versicherte sei nicht suizidal, er leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen und es fehlten Hinweise auf unbewusste Konflikte. Es liege auch kein primärer Krankheitsgewinn vor. Die komplexen Ich-Funktionen seien nicht deutlich schwer gestört und es fehlten auffällige Persönlichkeitszüge, so dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Depression leichtgradig eingeschränkt. Für die von Dr. E.____ gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom fehlten die schweren chronischen Schmerzen und spezifischen Symptome wie Passivität mit vermindertem Interesse, dysphorische Verstimmungen, hochgradige Abhängigkeit und Anspruchshaltung gegenüber anderen. Zwar träfen diese Symptome auf den Versicherten zum Teil zu, aber er habe durchaus auch Interessen. So reise er beispielsweise regelmässig nach B.____. Beschwerliche Autoreisen seien ihm also trotz subjektiv starker Schmerzen möglich. Er erhalte eine antidepressive Medikation, die er zwar einnehme, aber nicht in einer konstanten Dosierung und auch nicht zu einer bestimmten Tageszeit. Er begründe seine Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich mit den Schmerzen, leide aber nicht unter einer schweren chronischen Erkrankung. Die Selbstlimitierung und die Inkonsistenzen seien typisch für eine



Schmerzverarbeitungsstörung. Weil nicht mehr nur im gastrointestinalen Bereich Schmerzen bestünden, sei von einer Symptomausweitung auszugehen. Die Arbeitsunfähigkeit von 20% bestehe seit der Arbeitsniederlegung, weil die psychosozialen Belastungen mit dem Verlust der Strukturen und Lebensinhalte und mit der angespannten finanziellen Situation die depressive Symptomatik verstärkt hätten. Es bestehe eine komorbide leichte depressive Störung.

C.b Der neurologische Sachverständige, Dr. med. H.____, FMH Neurologie, führte aus, gemäss den Angaben des Versicherten stünden die chronischen Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen im Vordergrund. Zusätzlich komme es beim Bücken zu Schmerzen im Bauch. Verschiedene Therapien hätten keine Besserung gebracht. Im Gegenteil seien die Schmerzen immer schlimmer geworden. Der Versicherte berichte auch über Sensibilitätsstörungen und über eine erhöhte Druckempfindlichkeit, die sich jedoch bei Ablenkung nicht hätten reproduzieren lassen. Ausserdem habe er eine ausgeprägte Schwäche bei der Kraftprüfung an allen Extremitäten mit der Provokation von Bauchschmerzen gezeigt. So sei es ihm im Sitzen nicht möglich gewesen, die Fussheber adäquat zu aktivieren, da dies zu Bauchschmerzen führe. Später sei der Fersengang aber problemlos durchführbar gewesen. Dieses Verhalten spreche für eine erhebliche funktionelle Überlagerung, wenngleich sich eine gewisse neuropathische Schmerzkomponente nicht ausschliessen lasse. Im Bereich der HWS habe sich eine stark limitierte Beweglichkeit gezeigt. Bei der Prüfung der passiven Beweglichkeit sei es zu Schmerzantizipationen und Gegenhalten gekommen, so dass die Befunde schwierig zu interpretieren seien. Auffällig sei die Angabe einer generalisierten Druckempfindlichkeit bei an und für sich gut entspannter Nackenmuskulatur. Bildgebend fänden sich mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen im mittleren HWS-Bereich, vorwiegend C5/6 und C6/7. Dabei komme es zu foraminalen Einengungen von C6 links und C7 rechts. Eine Spinalkanalstenose sei aber nicht nachweisbar. Die weitere klinische Untersuchung habe keine Anhaltspunkte für ein klinisches Korrelat der im MRI dargestellten foraminalen Einengungen ergeben. Es fehlten Hinweise auf ein radikuläres Reiz- bzw. sensomotorisches Ausfallsyndrom oder für eine Störung der langen Bahnen. Hinsichtlich der lumbalen Rückenschmerzen seien keine radikulären Schmerzausstrahlungen vorhanden und bei der klinischen Untersuchung fehlten Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom. Der lokale Befund im Bereich der LWS sei schwierig zu interpretieren



gewesen, weil der Versicherte beim Nachvornebeugen auch starke Bauchschmerzen angegeben habe. Auffällig sei das starke Waddellzeichen gewesen. Der Versicherte habe nämlich im Liegen bereits bei geringfügigem Anheben des gestreckten Beins stärkste lumbale Schmerzen angegeben, während der Langsitz problemlos möglich gewesen sei. Bei der Untersuchung habe der Versicherte nur leichtgradige Schwindelbeschwerden angegeben. Die funktionellen Tests für das Gleichgewicht seien weitgehend unauffällig gewesen. Relevante Einschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Relevant für die Arbeitsfähigkeit seien die chronischen Bauchschmerzen sowie die chronischen Nacken- und Kopfschmerzen. Der Versicherte habe trotz der Bauchschmerzen noch längere Zeit zu 100% gearbeitet, weshalb die geltend gemachte Verschlechterung aus somatisch-neurologischer Sicht schwer nachvollziehbar sei. Die operativen Eingriffe mit laparoskopischem Hernienverschluss hätten bei einem chirurgisch erfolgreichen Operationsresultat keine Besserung gebracht. Trotzdem seien gewisse Beschwerden in diesem Bereich nachvollziehbar. Deshalb seien Tätigkeiten, die ein repetitives Vornüberbeugen beinhalteten, nicht mehr zumutbar. Die Tragelimit liege bei 10 kg. Hinsichtlich der Nacken- und Kopfschmerzen sei der Versicherte für leichte bis mittelschwere körperlich belastende Tätigkeiten vollzeitlich arbeitsfähig. Das früher diagnostizierte subklinische motorische Karpaltunnelsyndrom bds. sei nicht mehr festzustellen gewesen. Dasselbe gelte für die früher beschriebenen sensiblen Ausfälle im Versorgungsgebiet des Nervus medianus bds.

C.c Der multidisziplinäre Konsensus ergab folgende Diagnosen: Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, zervikozepales Schmerzsyndrom, abdominelles Schmerzsyndrom mit neuropathischer Schmerzkomponente bei St. n. Splenektomie und Rippenfraktur 2004, chronisches lumbales Schmerzsyndrom sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Schmerzverarbeitungsstörung, St. n. umbilialer Hernienplastik, anamnestisch leichtgradige, nicht erosive Refluxkrankheit, Verdacht auf Kolon irritabile, leichte Hepatopathie unklarer Aetiologie, latente Hypothyreose, Coxalgien links unklarer Aetiologie, anamnestisch Tinnitus bds. Als Ergebnis der Konsensusbesprechung gaben die Sachverständigen an, für körperlich schwere Tätigkeiten (zu denen auch die bisherige Erwerbstätigkeit gehöre) und Tätigkeiten mit repetitivem Bücken bestehe seit dem 16. Mai 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Vom 21. November 2004 bis 10. März 2005 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit



für jegliche Tätigkeit bestanden. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Diskrepanz zur Selbsteinschätzung des Versicherten resultiere wohl aus dem Umstand, dass der Versicherte davon ausgehe, er könne erst wieder arbeiten, wenn er vollständig gesund sei und überhaupt keine Schmerzen mehr habe. Zudem bestünden bei Schmerzverarbeitungsstörungen stets höhere Selbstlimitierungen, als es medizinisch-theoretisch insbesondere im Sinn der Willensanstrengung zumutbar sei.

D.

Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 84'150.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 62'707.-. Letzteres setzte sich zusammen aus dem Durchschnittslohn (Zentralwert) gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung, von der IV-Stelle auf 43 Wochenarbeitsstunden umgerechnet Fr. 63'384.-, davon 80% Fr. 50'707.-, und aus einer Schichtzulage von Fr 12'000.-. Das ergab einen Invaliditätsgrad von 25% (IV-act. 61). Gestützt auf dieses Ergebnis des Einkommensvergleichs teilte die IV-Stelle dem Versicherten in einem Vorbescheid vom 11. Dezember 2009 mit, dass sie beabsichtige, sein Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 64). Der Versicherte liess am 4. Februar 2010 sinngemäss einwenden (IV-act. 70), er habe einen Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von wenigstens 40%. Ausserdem seien weitere medizinische Abklärungen zur Ermittlung seines Arbeitsfähigkeitsgrads notwendig. Zur Begründung machte die Rechtsvertreterin des Versicherten geltend, aufgrund der langjährigen Beschwerden, der Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung auch für die Zukunft und der allgemein schlechten Gemütslage sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ nachvollziehbar, während die Einschätzung durch das ABI nicht überzeuge. Sollte der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ nicht gefolgt werden, seien auf jeden Fall weitere Abklärungen notwendig. Das Einkommen habe 2007 Fr. 87'594.- und 2006 Fr. 87'133.- betragen. Der Durchschnitt von Fr. 87'363.50 sei als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens habe die IV-Stelle den Tabellenlohn zu Recht auf 43 Std. umgerechnet. Allerdings hätte sie den Lohn nicht um die Schichtzulage erhöhen dürfen. Deshalb betrage das zumutbare Invalideneinkommen nur Fr. 50'707.-, woraus ein Invaliditätsgrad von 42% resultiere.



St.Galler Gerichte

Am 10. Februar 2010 erstellte die IV-Stelle eine Verfügung, mit der sie das Leistungsbegehren des Versicherten ablehnen wollte (IV-act. 71). Diese Verfügung wurde aber nicht eröffnet, sondern "gestoppt", weil sie vor der Würdigung der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 4. Februar 2010 erstellt worden war. Dr. C.____ vom RAD hielt am 12. Februar 2010 fest, am Gutachten des ABI könne festgehalten werden (IV-act. 74). Mit einer Verfügung vom 15. Februar 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Diese Verfügung enthielt eine Stellungnahme zum Einwand vom 4. Februar 2010 und die Bemerkung, dass am Entscheid festgehalten werde (IV-act. 75).

E.

Der Versicherte liess am 16. März 2010 gegen die Verfügung vom 15. Februar 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, sowie die Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen zur Feststellung seines Arbeitsfähigkeitsgrads beantragen (act. G1). Zur Begründung führte seine Rechtsvertreterin aus, gemäss einem Bericht von Dr. E.____ vom 4. März 2010 habe sich die Arbeitsfähigkeit im Zeitverlauf verschlechtert. Dr. E.____ habe einen Arbeitsversuch vorgeschlagen, bei dem der Beschwerdeführer zwei Stunden pro Tag in einem geschützten Rahmen arbeiten würde. Den von Dr. E.____ gestellten Diagnosen liege eine längere Beobachtungszeit zugrunde. Deshalb sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer stärker in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, als die Beschwerdegegnerin annehme. Die Einschätzung durch die Sachverständigen des ABI und deren Ausführungen dazu, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ nicht richtig sein solle, vermöchten nicht zu überzeugen. Deshalb sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ abzustellen. Gemäss dem IK-Auszug müsse von einem Valideneinkommen von Fr. 87'363.50 ausgegangen werden. Das zumutbare Invalideneinkommen sei anhand eines Tabellenlohns zu ermitteln. Allerdings dürfe keine Schichtzulage von Fr. 1000.- monatlich hinzugerechnet werden. Das zumutbare Invalideneinkommen betrage demnach Fr. 50'707.-. Das entspreche einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%.

F.



Die IV-Stelle beantragte am 11. Mai 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Zur Begründung machte sie insbesondere geltend, die Angaben von Dr. E.____ seien nicht schlüssig, denn beim erhobenen psychopathologischen Befund leuchte die angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht ein. Dr. E.____ habe aus der "dramatisch" präsentierten Schmerzproblematik eine volle Arbeitsunfähigkeit abgeleitet. Die Arbeitsfähigkeit müsse aber anhand objektiver Faktoren ermittelt werden. Dr. E.____ beschreibe einzig aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände, denen wegen fehlender Objektivität keine invalidisierende Wirkung zukommen könne. Das Gutachten des ABI sei im somatischen Bereich schlüssig. Die psychiatrisch festgelegte Arbeitsfähigkeit stehe hingegen nicht im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung, laut der eine leichte depressive Störung nicht invalidisierend sei, zumal es sich bei depressiven Verstimmungen nicht um ein selbständiges, von der Schmerzverarbeitungsstörung losgelöstes Leiden handle. Die Schmerzverarbeitungsstörung sei nicht invalidisierend, weil eine psychische Komorbidität fehle und weil auch keine anderen Faktoren gegeben seien, die den Beschwerdeführer an einer zumutbaren Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit hindern könnten. Deshalb sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen. In diesem Punkt könne vom Gutachten des ABI abgewichen werden, ohne diesem im restlichen Teil den Beweiswert abzuspochen. Da der Beschwerdeführer als Maschinenführer und nicht als Schichtführer tätig gewesen sei, müsse von einem Valideneinkommen von Fr. 84'150.- ausgegangen werden. Der massgebende Tabellenlohn belaufe sich auf Fr. 59'979.- Das entspreche einem Invaliditätsgrad von 29%.

G.

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wandte am 7. Juni 2010 ein, dem Gutachten des ABI sei zu entnehmen, dass eine psychische Überlagerung der geklagten Schmerzen vorliege, dass der Beschwerdeführer unter depressiven Verstimmungen leide und dass er sich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde. Zudem bestehe eine antidepressive und schmerzmodulierende Medikation. Aufgrund der daraus resultierenden Ermüdbarkeit, der Schlafstörungen, der Antriebsstörungen und der depressiven Verstimmungen sei nachvollziehbar, dass eine Verlangsamung bei der Arbeit und ein erhöhter Pausenbedarf bestünden. Wenn



auf das Gutachten des ABl abgestellt würde, müsste von einer Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen werden. Bei diesem Arbeitsfähigkeitsgrad resultiere ein Invaliditätsgrad von 43%.

H.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 11./14. Juni 2010 auf eine Duplik (act. G8).

Erwägungen:

1.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads ist gemäss Art. 16 ATSG das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Im Fragebogen zur Früherfassung (vgl. IV-act. 4) ist angegeben worden, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall als Maschinenführer tätig gewesen. Die letzte Tätigkeit sei diejenige eines Schichtführers gewesen. In der Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. IV-act. 11) hat der Beschwerdeführer mitgeteilt, er sei Maschinenführer-Schichtführer. Die F. ___AG hat in ihrem Bericht (vgl. IV-act. 14) festgehalten, vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens, nämlich bis 28. Februar 2009 (richtig: 2008), habe der Beschwerdeführer als Schichtführer gearbeitet. Ab dem 1. März 2008 sei er dann als Maschinenführer tätig gewesen. Der Lohn habe sich seit dem 1. Januar 2008 auf Fr. 84'150.- (13x Fr. 5550.- zuzüglich 12x Fr. 1000.-) belaufen. Ob dies so zu deuten ist, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt vom Schichtführer zum Maschinenführer zurückgestuft worden ist, kann offen bleiben, denn der Beschwerdeführer hat offensichtlich trotz der Veränderung per 1. März 2008 weiterhin denselben Lohn erhalten. Zudem enthalten die Akten keinen Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer geplant hätte, den Arbeitsplatz zu wechseln. Die



Validenkarriere ist deshalb diejenige eines Schichtführers bei der F.____AG und das Valideneinkommen ist anhand des an diesem Arbeitsplatz erzielbaren beitragspflichtigen Bruttolohns zu ermitteln. Als Folge der Gesundheitsbeeinträchtigung kann der Beschwerdeführer diese Tätigkeit (und auch diejenige des Maschinenführers) nicht mehr ausüben; er ist hier vollständig arbeitsunfähig. Die Invalidenkarriere bestimmt sich deshalb einerseits nach den medizinischen Vorgaben an eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit und andererseits nach den beruflichen Kenntnissen und Erfahrungen des Beschwerdeführers. Dieser hat zwar gemäss seinen eigenen Angaben gegenüber den Sachverständigen des ABI nach der Grundschule die Verkehrsschule besucht, hat aber anschliessend keinen Beruf erlernt. In der Schweiz ist er immer nur als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Ihm fehlen also die beruflichen Kenntnisse, die es ihm erlauben würden, einer qualifizierten Berufstätigkeit nachzugehen. Als Invalidenkarriere kommt deshalb zunächst nur eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter in Frage. Solle der Vergleich zwischen dem Valideneinkommen als Schichtführer bei der F.____AG und dem zumutbaren Invalideneinkommen in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit allerdings eine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr ergeben und somit ein Rentenanspruch im Raum stehen, so müsste in Erfüllung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) vorab eine (sogenannt höherwertige, d.h. das berufliche Niveau anhebende) berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers geprüft und gegebenenfalls durchgeführt werden, mit der bei unverändertem Arbeitsfähigkeitsgrad ein Einkommen erzielt werden könnte, das weniger als 40% unter dem Valideneinkommen als Schichtführer läge. Die Beschwerdegegnerin hätte also zunächst die Umschulungsfähigkeit und dann gegebenenfalls (im Rahmen einer Berufsberatung) die in Frage kommenden Umschulungsmöglichkeiten zu prüfen. Die Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer offenkundig nicht umschulungsfähig wäre, so dass nicht in antizipierender Beweiswürdigung angenommen werden kann, es bestehe gar keine Möglichkeit, dem Beschwerdeführer die erforderlichen Berufskenntnisse zu vermitteln. Demnach hängt es vom Ergebnis eines "vorläufigen" Einkommensvergleichs ab, ob die Sache zur Prüfung und gegebenenfalls zur Durchführung einer beruflichen Eingliederung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen ist. Bei diesem Vergleich ist von jener Invalidenkarriere auszugehen, die keinerlei berufliche Eingliederung voraussetzt, nämlich eine behinderungsadaptierte



Hilfsarbeit. Behinderungsadaptiert ist im vorliegenden Fall eine Tätigkeit, wenn sie körperlich leicht bis höchstens mittelschwer ist, wenn sie kein repetitives Bücken beinhaltet, wenn keine Gewichte über 10 kg gehoben oder getragen werden müssen und wenn es dem Beschwerdeführer möglich ist, entsprechend seiner jeweiligen psychischen Verfassung das Arbeitstempo zu reduzieren oder vermehrt Pausen einzuschalten.

2.

2.1 Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden sich in allen Branchen adaptierte Arbeitsplätze. Das erlaubt es, das "vorläufige" zumutbare Invalideneinkommen ausgehend vom Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen zu ermitteln. Gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2008 hat sich der massgebende Zentralwert auf Fr. 4935.- belaufen. Dieser Betrag ist praxisgemäss von 40 Wochenarbeitsstunden auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Std. (also nicht auf 43 Std., wie die Beschwerdegegnerin angenommen hat) umzurechnen. Es resultiert ein Einkommen von Fr. 5132.40 bzw. Fr. 61'589.-. Die Schichtzulage bildete Teil der Validenkarriere. Die Invalidenkarriere besteht aber in irgendeiner adaptierten Hilfsarbeit, die keine Schichtarbeit umfasst. Zudem ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Art seiner Gesundheitsbeeinträchtigung längerfristig gar nicht fähig ist, einer Schichtarbeit nachzugehen. Wäre der Beschwerdeführer in einer adaptierten Hilfsarbeit zu 100% arbeitsfähig, würde sich das zumutbare Invalideneinkommen also auf Fr. 61'589.- belaufen. Effektiv ist der Beschwerdeführer aber nicht voll arbeitsfähig, wobei sich die Parteien über das Mass der Arbeitsunfähigkeit nicht einig sind. Die Beschwerdegegnerin geht von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% aus. Dabei stützt sie sich auf das Gutachten des ABI, in dem für eine adaptierte Tätigkeit aus somatischer Sicht keine Einschränkung, aus psychiatrischer Sicht jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben worden ist. Diese Einschätzung beruht auf einer umfassenden und objektiven Einschätzung durch unabhängige Sachverständige und ist deshalb grundsätzlich geeignet, den massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrad mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Der Beschwerdeführer begründet seine Auffassung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, nur mit der Beeinträchtigung seiner psychischen Gesundheit. Nur in seiner Stellungnahme



vom 4. Februar 2010 zum Vorbescheid hat er darauf hingewiesen, dass er ununterbrochen Schmerzmittel einnehmen müsse und dass sich seine Schmerzen seit Mai 2008 deutlich verschlimmert hätten. Er hat aber nicht geltend gemacht, dass er allein deswegen schon arbeitsunfähig sei. Er hat seine Argumentation auf die Angaben seiner behandelnden Psychiaterin Dr. E.____ abgestützt. Diese hatte am 19. Dezember 2008 angegeben (vgl. IV-act. 27), die Behandlung habe am 14. Februar 2008 begonnen und die vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 27. August 2008. Der Beschwerdeführer leide an einer anhaltenden depressiven Störung, an einer somatoformen Schmerzstörung (oberer Gastrointestinaltrakt) und an einer andauernden Persönlichkeitsstörung. Nur wenige Monate vorher und nur wenige Wochen vor dem von Dr. E.____ angegebenen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat die Klinik Valens in ihrem Austrittsbericht nach einer mehrwöchigen Rehabilitation festgehalten, es sei keine psychiatrische Diagnose fassbar gewesen und es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, die innert weniger Wochen auf 100% gesteigert werden könne. Wenn die von Dr. E.____ angegebenen Diagnosen zutreffen würden und wenn auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung korrekt wäre, müsste sich die psychische Situation des Beschwerdeführers innerhalb von sechs Wochen drastisch verschlechtern haben. Dr. E.____ hat nichts Derartiges angegeben. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat dazu ausgeführt, die Symptome einer anhaltenden Persönlichkeitsstörung seien nicht gegeben. Die bestehenden Symptome seien vielmehr typisch für eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Schlafstörungen seien teilweise darauf zurückzuführen, dass der Beschwerdeführer auch tagsüber schlafe. Dieser nehme zwar Antidepressiva, aber nicht in einer konstanten Dosierung und auch nicht zu einer bestimmten Tageszeit (woraus der psychiatrische Sachverständige offenbar den Schluss gezogen hat, dass die Depression nur schwach ausgeprägt sei). Im Gutachten des ABI findet sich also eine detaillierte, objektive und damit überzeugende Kritik an den Angaben von Dr. E.____, die als nicht stichhaltig qualifiziert werden. Dr. E.____ hat sich in ihrer Stellungnahme zur Kritik des psychiatrischen Sachverständigen des ABI darauf beschränkt, auf die lange Behandlungsdauer im Gegensatz zur "zeitlich begrenzten Untersuchung" durch den Sachverständigen des ABI hinzuweisen; eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den gegen ihre Auffassung vorgebrachten Argumenten fehlt aber. Der Verweis auf die Therapiedauer beruht auf der (erfahrungsgemäss immer wieder geäusserten) Meinung, dass damit die Beurteilung



der Arbeitsfähigkeit notwendigerweise präziser sei, weil der Gesundheitszustand besser bekannt sei. Diese Meinung unterstellt, dass eine Begutachtung als "Momentaufnahme" zum vornherein nicht ausreiche, um den Gesundheitszustand des Exploranden korrekt zu erfassen und gestützt darauf eine verlässliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Ihr ist entgegen zu halten, dass die lange Behandlungsdauer oft gerade das Gegenteil bewirkt, indem sie dem behandelnden Arzt den Blick auf den objektiven Zustand verstellt, weil sich das lange Zeit konsequent demonstrierte Bild des schwer kranken, nicht heilbaren und völlig arbeitsunfähigen Patienten davor geschoben hat. Das Fehlen jeglicher Auseinandersetzung mit der Kritik im Gutachten des ABI lässt vermuten, dass auch Dr. E.____ nicht über den objektiven Gesundheitszustand, sondern über die subjektive Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers berichtet hat. Das bedeutet, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ die Überzeugungskraft jener der Sachverständigen des ABI nicht zu erschüttern vermag.

2.2 Nun hat aber auch die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI als falsch bezeichnet. Sie hat nämlich im Beschwerdeverfahren geltend gemacht, es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, seine Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vollständig zu überwinden und zu 100% einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Damit hat sich die Beschwerdegegnerin auf die mit BGE 130 V 352 ff. und BGE 131 V 49 ff. begründete höchstrichterliche Rechtsprechung berufen, mit der dem Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erst die ihm zukommende Bedeutung eingeräumt worden ist. Zu prüfen ist deshalb, ob bei der Anwendung der entsprechenden Kriterien tatsächlich eine vollständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anzunehmen ist, wie die Beschwerdegegnerin geltend macht, oder ob die Sachverständigen des ABI die ihnen bekannten Kriterien nicht korrekt angewendet und eine nicht überwindbare Teilarbeitsunfähigkeit angegeben haben. Grundsätzlich ist bei den bestehenden Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und einer Schmerzverarbeitungsstörung von der Überwindbarkeit der Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung auszugehen. Die Vermutung der Überwindbarkeit gilt praxisgemäss als widerlegt, wenn eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt oder



wenn andere qualifizierte Umstände mit der erforderlichen Intensität und Konstanz bestehen (vgl. BGE 130 V 354 f.). Der Beschwerdeführer leidet an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion und an einer Schmerzverarbeitungsstörung. Letztere ist vom psychiatrischen Sachverständigen des ABI als nicht arbeitsfähigkeitsrelevant eingestuft worden, damit kann es sich nicht um eine mitwirkende relevante Komorbidität handeln. Dasselbe gilt für die längere depressive Reaktion, da es sich dabei nur um eine Folge der Anpassungsstörung handelt. Die körperlichen Begleiterkrankungen weisen ebenfalls nicht jene Schwere auf, die nötig wäre, um die Überwindbarkeitsvermutung zu widerlegen. Das zeigt sich darin, dass sie für sich allein nur eine qualitative, aber keine quantitative Arbeitsunfähigkeit zu bewirken vermögen. Der Beschwerdeführer hat sich auch nicht in allen Belangen des Lebens zurückgezogen, selbst wenn er im Haushalt nicht mithilft und sich von seinen Kollegen zurückgezogen hat. Die Beziehungen innerhalb der Familie sind nämlich gut, der Beschwerdeführer fährt weiterhin selbst Auto und weilt in den Ferien oft in seinem Herkunftsland. Von einem primären Krankheitsgewinn kann offenkundig nicht gesprochen werden und es fehlt auch eine intensive, aber definitiv gescheiterte Therapie. Die Vermutung der Überwindbarkeit der Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ist also nicht umgestossen. Gemäss den Angaben im psychiatrischen Teil des Gutachtens leidet der Beschwerdeführer aber an depressiven Verstimmungen, an einer erhöhten Ermüdbarkeit, an einer Antriebsstörung und an Schlafstörungen (wobei letztere allerdings teilweise darauf zurückzuführen sind, dass er sich auch tagsüber niederlegt). Es ist nachvollziehbar, dass er dadurch in seiner Arbeitsweise verlangsamt und auf vermehrte Pausen angewiesen ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur im Ausmass von 80% durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden kann. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Hilfsarbeit von lediglich 80% auszugehen.

2.3 Ausgehend vom Durchschnittseinkommen von Fr. 61'589.- resultiert bei einem Beschäftigungsgrad von 80% ein Jahreseinkommen von Fr. 49'271.-. Nun weist der Beschwerdeführer auf dem Markt für adaptierte Hilfsarbeiten aber verschiedene Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden zu 80% tätigen Arbeitnehmern auf. Dazu



gehören etwa die Unfähigkeit, Überstunden zu leisten oder vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein, die (allenfalls auch nur Schein-) Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen und der Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen bei kurzfristig schwankender Leistungsfähigkeit. Zusammen mit der statistisch ausgewiesenen überproportionalen Leistungseinbusse bei reduziertem Beschäftigungsgrad (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2006, S. 16, Tabelle T2*) erscheint praxisgemäss ein zusätzlicher Abzug von 15% als angemessen. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 41'880.-. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand der Lohnangaben der F.____AG bemessen (Fr. 84'150.-). In den Jahren 2006 und 2007 hat der Beschwerdeführer einen leicht höheren beitragspflichtigen Lohn erzielt. Mit dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommen resultiert aus dem "vorläufigen" Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 50%, beim Durchschnitt aus den Jahren 2006 und 2007 ein solcher von 53%. Unabhängig von der Bestimmung des Valideneinkommens liegt also eine Erwerbseinbusse von mehr als 40% vor. Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin das Verwaltungsverfahren zu Unrecht mit einer Abweisung des Rentenbegehrens abgeschlossen hat. Aufgrund des Resultats des "vorläufigen" Einkommensvergleichs ist der berufliche Eingliederungsbedarf ausgewiesen. Die angefochtene Verfügung ist deshalb wegen der Verletzung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens mit dem Ziel einer rentenausschliessenden beruflichen Eingliederung des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird erst dann wieder über das Rentengesuch des Beschwerdeführers verfügen können, wenn die berufliche Eingliederung abgeschlossen ist oder wenn die weiteren Abklärungen ergeben sollten, dass keine rentenrelevante berufliche Eingliederung möglich ist.

3.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Verfügung vom 15. Februar 2010 aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung ist im Hinblick auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung praxisgemäss als vollumfängliches Obsiegen zu werten. Der Beschwerdeführer hat deshalb einen Anspruch auf eine volle



Parteientschädigung. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Da es sich unter Berücksichtigung dieser beiden Kriterien um einen durchschnittlichen Fall handelt, ist die Parteientschädigung praxisgemäss auf Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser rechtfertigt eine Gebühr von Fr. 600.-, die durch die unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Der in gleicher Höhe geleistete Vorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Verfügung vom 15. Februar 2010 aufgehoben und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Vorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.