



Fall-Nr.: IV 2010/131
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 30.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 30.08.2012

Art. 28 IVG; Art. 72bis IVV. Rente. Beweistauglichkeit eines ABI-Gutachtens. Eine neben der somatoformen Schmerzstörung bestehende mittelgradige depressive Episode begründet aufgrund Chronifizierung des Krankheitsbildes und Verselbständigung der Depression eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 30. August 2012, IV 2010/131). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgericht 9C_784/2012

Entscheid Versicherungsgericht, 30.08.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 30. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der Versicherte A.____ meldete sich am 2. November 2004 zum Bezug von beruflichen Massnahmen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Am 8. November 2004 erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, einen Arztbericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein persistierendes rechtsseitiges Lumbalgiesyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts und attestierte in einer leichten Arbeit mit Wechselbelastung stehend, sitzend und gehend eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 11-1 ff.).

A.c Am 8. Januar 2005 erstattete die Firma C.____ einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 12-1 ff.). Darin wird ausgeführt, dass der seit dem 7. August 1989 als Hilfsarbeiter/Heizungsmonteur tätige Versicherte am 19. Dezember 2003 seinen letzten effektiven Arbeitstag gehabt habe (IV-act. 12-1). Das AHV-beitragspflichtige Einkommen des Versicherten im Jahr 2002 habe inkl. Gratifikation Fr. 58'355.--, die AHV-beitragspflichtigen Einkommen der Jahre 2003 und 2004 inkl. Gratifikationen hätten Fr. 58'340.-- und Fr. 55'900.-- betragen (IV-act. 12-2).

A.d In einer internen Stellungnahme der IV-Stelle vom 27. Juni 2005 führte der Eingliederungsberater aus, der Versicherte fühle sich aktuell nicht in der Lage, die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % ganztags zu verwerten. Die gesundheitliche Situation erscheine nicht stabil genug und die Schmerzen stünden aktuell unverrückbar im Zentrum. Die bisher durchgeführten Arbeitsversuche in angepassten Tätigkeiten seien abgebrochen worden. Weiterführende Abklärungen würden unter anderem deshalb nicht als sinnvoll erachtet, weil der Versicherte entgegen seinen Aussagen



St.Galler Gerichte

persönliche Bemühungen objektiv nicht erbracht habe. Der Versicherte beantrage die Rentenprüfung (IV-act. 20-1).

A.e Am 12. August 2005 erstattete der seit Mai 2005 behandelnde Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, einen Arztbericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgrosse lumbale Diskushernie L4/5 rechts bei multisegmental degenerativer Veränderung der LWS L2 bis L5 sowie ein persistierendes, nur langsam regredientes rechtsbetontes Lumbalgie-Syndrom mit rechts glutealer Ausstrahlung und attestierte in leichter Arbeit mit Wechselbelastung eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ganztags mit reduzierter Leistung (IV-act. 22-1 ff.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Klinik Valens am 18. September 2006 ein multidisziplinäres medizinisches Gutachten unter Einschluss von psychiatrischen, internistischen und rheumatologischen/rehabilitativen Teilgutachten sowie einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; IV-act. 33-1 ff.). Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie ein zervikovertebrales und zervikozepales Syndrom (IV-act. 33-21 f.). Die Gutachter hielten fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Heizungsmonteur sei dem Versicherten aufgrund der pathologisch-anatomischen Befunde an der Wirbelsäule und der aktuellen körperlichen Belastbarkeit nicht mehr möglich. Für behinderungsgerechte Tätigkeiten – körperlich leicht und wechselbelastend mit Gewichtsbelastungen bis maximal 7,5 kg, in stressfreier und wohlwollender Arbeitsumgebung, ohne Produktionsstrassen oder Fließband – schätzten die Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50 %. Nach den Akten zu schliessen, bestehe diese eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sicherlich seit Sommer 2004 (IV-act. 33-30).

A.g Mit Schreiben vom 13. Dezember 2006 forderte die IV-Stelle den Versicherten dazu auf, sich im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflicht in eine stationäre psychiatrisch / psychotherapeutische oder psychosomatische Behandlung zu begeben und nach Massgabe der zuständigen Klinik ausreichend lange behandeln zu lassen (IV-act. 38-1 f.). In der Folge begab sich der Versicherte für die Zeit vom



St.Galler Gerichte

12. Februar 2007 bis 10. März 2007 zur stationären Rehabilitation in die Klinik Gais (IV-act. 44-1 ff.).

A.h Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Psychiatrie-Zentrum E.____, wo der Versicherte seit Juni 2006 in ambulanter Behandlung war, am 12. Juni 2007 einen Arztbericht. Die Ärzte hielten fest, aufgrund der mittelgradigen Depression sei der Versicherte momentan nur zu 50 % arbeitsfähig, entsprechend einem Halbtagspensums von vier Stunden täglich. Zusätzlich bestehe durch die Depression noch eine gewisse Verlangsamung, aus der eine verminderte Leistungsfähigkeit von ca. 20 % beobachtbar wäre (IV-act. 48-1 ff.).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Klinik Valens am 23. Oktober 2007 ein psychiatrisches Verlaufsgutachten. Der Gutachter Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte die Prognose, wegen inzwischen stattgefunder Chronifizierung, als infaust. Im Weiteren führte er aus, aufgrund der unverändert bestehenden leicht- bis mittelgradig depressiven Verstimmung sei dem Versicherten bei einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit die Aufnahme einer rheumatologisch-internistisch adaptierten Verweistätigkeit bei Arbeitsplatzanwesenheit von mindestens 6½ Stunden bis ganztägig und halber Arbeitsleistung pro Tag sofort zumutbar, dies erscheine zudem heilungsfördernd (IV-act. 60-1 ff.).

A.j Am 21. November 2007 erstattet Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Neurologie, welche den Beschwerdeführer gleichentags neurologisch und elektrodiagnostisch untersucht hatte, einen Arztbericht. Sie diagnostizierte einen dringenden Verdacht auf ein Restless-legs-Syndrom, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei degenerativen LWS-Veränderungen sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (IV-act. 73-1 ff.).

A.k Am 19. März 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde. Als Begründung wird angeführt, der Versicherte fühle sich aktuell nicht in der Lage, die attestierte Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Er wünsche keine weitere Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 76-1 f.). Gleichentags stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 19. März 2008 die Ausrichtung einer halben Rente ab 1. Januar 2005 in Aussicht (IV-act. 78-1 f.). Ohne



St.Galler Gerichte

Gesundheitsschaden würde der Versicherte im Jahr 2007 Fr. 61'009.-- verdienen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit und nach Abzug von 10 % vom Tabellenlohn sei ein Einkommen von Fr. 26'563.-- erzielbar (IV-act. 74-1). Die Erwerbseinbusse von Fr. 34'446.-- entspreche einem Invaliditätsgrad von 56 % (IV-act. 76-2).

A.l Dagegen liess der Versicherte am 28. April 2008 Einwand erheben. Er beantragte eine ganze IV-Rente und bemängelte die im Vorbescheid vorgenommene Berechnung des Invalideneinkommens (IV-act. 85-1 ff.).

A.m Mit Verfügung vom 14. Juni 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten die im Vorbescheid in Aussicht gestellte halbe IV-Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2008 zu (IV-act. 90-1 ff.).

A.n Gegen diese Verfügung richtete sich die Beschwerde vom 14. August 2008. Der Versicherte beantragte, die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm ab Januar 2005 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und bei der Klinik Valens eine Ergänzung des Gutachtens vom 23. Oktober 2007 in Auftrag zu geben. Als Begründung bemängelte der Versicherte die vorgenommene Berechnung des Invalideneinkommens, insbesondere den seiner Meinung nach viel zu geringe Abzug vom Tabellenlohn (IV-act. 94-2 ff.).

A.o Am 18. August 2008 verfügte die IV-Stelle die Ausrichtung der halben IV-Rente plus Kinderrente für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2008 (IV-act. 97-1 ff.).

A.p In einem internen Protokoll vom 6. Januar 2009 empfahl Dr. med. H.____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) nach einem stattgefundenen internen Gespräch mit der zuständigen juristischen Sachbearbeiterin des Rechtsdienstes der IV-Stelle eine erneute umfassende MEDAS-Begutachtung (rheumatologisch-orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) mit anschliessender Konsensbildung betreffend Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und zumutbarem Zeitpensum unter kritischer Würdigung der bisherigen Befund-, Behandlungs- und Verlaufsberichte und bisherigen Gutachten mit den üblichen Routine- und zusätzlichen Fragen (IV-act. 107-1 ff.). Mit Verfügung vom 7. Januar 2009



St.Galler Gerichte

widerrief die IV-Stelle in der Folge die Verfügungen vom 14. Juni 2008 und 18. August 2008. Als Begründung wurde angeführt, es würden weitere notwendige Abklärungen vorgenommen. Anschliessend werde eine neue beschwerdefähige Verfügung erlassen (IV-act. 109-1 f.). Infolge Gegenstandslosigkeit schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 5. Februar 2009 (IV-act. 115-1 ff.) das Beschwerdeverfahren ab (IV 2008/335).

A.q Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH in Basel am 17. August 2009 ein polydisziplinäres Gutachten unter Einschluss eines psychiatrischen und eines orthopädischen Teilgutachtens (IV-act. 125-1 ff.). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Auffälle (ICD-10 M54.5) mit kleinvolumiger Diskushernie LWK 2/3/4 und breitbasiger Diskusprotrusion LWK 4/51, ohne Nervenwurzelkompression, und mässiger Osteochondrose LWK 2/3, weniger auch LWK 4/5; (2) Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.2) mit freier Beweglichkeit der HWS und anamnestisch fortgeschrittener degenerativer Veränderungen unter Betonung der Segmente HWK $\frac{3}{4}$ und HWK 6/7; (3) Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0); (4) Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICED-10 F45.4). Zusammenfassend wurde festgehalten, aus polydisziplinärer Sicht könnten dem Versicherten weder die als angestammt anzusehende Tätigkeit als Bauarbeiter und Heizungsmonteur noch andere körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten zugemutet werden; für leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Die adaptierte Tätigkeit lasse sich mit der angegebenen Arbeitsfähigkeit von 50 % entweder in einem halbtägigen Pensum oder vollschichtig mit vermehrten Pausen realisieren, was durch die aufgrund der vorliegenden psychischen Störungen bestehende erhöhte Ermüdbarkeit bedingt sei. Die aus orthopädischer Sicht attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten könne aufgrund der Akten rückwirkend seit ca. 2004 bestätigt werden; die Arbeitsfähigkeit von 50 % für adaptierte Tätigkeiten bestehe seit mindestens 2006, und der vorliegende Gesundheitszustand sei seither mehr oder weniger stabil geblieben (IV-act. 125-22 ff.).

A.r Mit Vorbescheid vom 2. November 2009 wurde dem Versicherten ab dem 1. Januar 2005 eine halbe IV-Rente in Aussicht gestellt (IV-act. 129-1 ff.). Dagegen



St.Galler Gerichte

erhob der Versicherte am 3. Dezember 2009 Einwand und beantragte, ihm sei mit Wirkung ab Januar 2005 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Als Begründung bemängelte der Versicherte den seiner Meinung nach viel zu geringen Abzug vom Tabellenlohn (IV-act. 131-1 ff.).

A.s Mit einem weiteren Vorbescheid vom 12. Januar 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Leistungsbegehren bei einem IV-Grad von weniger als 40 % abgewiesen werde (IV-act. 134-1 ff.). Dem ABI-Gutachten vom 18. August 2009 sei zu entnehmen, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 50 % rein aus psychiatrischer Sicht erfolgt sei. Körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Notwendigkeit, Lasten über 10 kg zu heben und zu tragen, seien dem Versicherten zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit sei nur aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt. Eine schwere psychische Störung liege nicht vor. Eine Komorbidität von erheblicher Schwere sei durch den Begutachter nicht erkannt und diagnostiziert worden. Es liege eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung vor, wofür jedoch nicht die Invalidenversicherung einzustehen habe (IV-act. 134-2). Dagegen erhob der Versicherte am 12. Februar 2010 Einwand (IV-act. 138-1).

A.t Mit Verfügung vom 22. Februar 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Da der Invaliditätsgrad lediglich 11 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 139-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 23. März 2010 erhobene Beschwerde, in der beantragt wird, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Januar 2005 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die ABI GmbH habe ganz klar zwei eigenständige Diagnosen gestellt, nämlich die mittelgradige Depression und daneben eine somatoforme Schmerzstörung. Bei der somatoformen Schmerzstörung habe die ABI GmbH die Zumutbarkeit überprüft und sei im Konsens wie bei der mittelgradigen Depression zum Ergebnis gekommen, dass adaptierte Tätigkeiten insgesamt zu 50 % zumutbar seien. In orthopädischer Hinsicht sei keine Einschränkung für leichte Arbeit postuliert worden. Sollte sich die Sache nicht im Sinne



des Beschwerdeführers erledigen lassen, werde eine zusätzliche MRI-Abklärung nicht nur der LWS, sondern auch der HWS beantragt. Offenbar seien keinerlei saubere bildgebende Unterlagen vorhanden, welche eine zweifelsfreie Beurteilung aktuell ermöglichen würden. Dass der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen leide, sei auch von der ABI GmbH anerkannt worden und lasse sich nicht wegdiskutieren. Im ABI-Gutachten werde ausgeführt, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit seit mindestens 2006 bestehe und der vorliegende Gesundheitszustand seither mehr oder weniger stabil geblieben sei. Zum ABI-Gutachten habe der RAD gemeint, dass das Gutachten gesamthaft die Anforderungen in jeder Hinsicht erfülle und dass die die Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit betreffenden Einschätzungen plausibel seien. Es könne somit voll auf dieses Gutachten abgestellt werden. Der Beschwerdeführer verweist im Weiteren auf die Stellungnahme zum Vorbescheid vom 2. November 2009. Es werde verkannt, dass er an zwei Diagnosen leide, an einer mittelgradigen depressiven Erkrankung und an einer somatoformen Schmerzstörung. Trotz dieses Unterschiedes würden einfach die Kriterien der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen an sich behandelt. Dabei liege eine eigenständige psychiatrische Erkrankung vor. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug liege ebenfalls vor. In BGE 127 V 294 habe ausschliesslich die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung vorgelegen. Hier würden die Dinge entscheidend anders liegen. Die Aktenlage sei auch klar und unmissverständlich, dies im Gegensatz zum ebenfalls erwähnten BGE 9C_803/2008 vom 29. Mai 2009. Auch habe bereits die ABI GmbH die Frage der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung behandelt und in der Gesamtkonklusion beantwortet; der ABI GmbH sei die Problematik zweifellos ebenso bekannt. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass das psychische Leiden des Beschwerdeführers schon viele Jahre andauere und immer wieder von ganz verschiedenen Ärzten auch diagnostiziert worden sei. Es liege eine ernsthafte, andauernde und eigenständige psychische Erkrankung von mindestens mittlerem Schweregrad vor, wobei keine Aussicht auf Besserung bestehe. So gesehen liege zweifellos eine psychische Begleiterkrankung von Erheblichkeit, Ausprägung und Dauer vor, auch wenn diese nicht ausdrücklich als schwere Depression postuliert werde. Eine mittelgradige Depression als eigenständige Erkrankung führe (gerade auch ohne somatoforme Schmerzstörung) zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit (act. G 1).



B.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe bei der psychiatrischen Exploration in der ABI GmbH in erster Linie über (diffuse) nicht hinreichend objektivierbare körperliche Beschwerden geklagt. Aus seinen Angaben sei zu schliessen, dass die depressiven Symptome eher im Hintergrund stehen würden. Aus der Beschreibung der Symptome und der psychischen Vorgänge im ABI-Gutachten gehe jedenfalls mit einer gewissen Deutlichkeit hervor, dass das Schmerzgeschehen dominiere, die Schmerzsymptomatik also im Vordergrund stehe. Die depressive Symptomatik scheine sich aus dem anhaltenden Schmerzgeschehen heraus entwickelt zu haben und ausserdem sei sie gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters auch durch ausgeprägte (invaliditätsfremde) psychosoziale Belastungsfaktoren (angespannte finanzielle Situation, Erkrankung der Ehefrau, Sohn leide seit Geburt unter Epilepsie) verursacht. Bei diesen Gegebenheiten stelle die mittelgradige depressive Episode keine Komorbidität zur somatoformen Schmerzstörung dar (bzw. sie weise für sich allein genommen nicht die für die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens erforderliche Schwere auf) und die übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien, die einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen könnten, seien nicht (hinreichend) erfüllt, um insgesamt den rechtlichen Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Aus rechtlichen Gründen müsse deshalb von der Schlussfolgerung der ABI GmbH, wonach es dem Beschwerdeführer trotz der geklagten Schmerzen zugemutet werden könne, in einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 50 % zu arbeiten, abgewichen werden. Die Frage, ob eine Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen ganz oder wenigstens teilweise unzumutbar sei, könne sich nur stellen, wenn eine psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu bejahen sei oder aber die weiteren diesbezüglich relevanten Kriterien in hinreichender Ausprägung und Anzahl erfüllt seien. Wo dies wie hier klar nicht der Fall sei, müsse von einer vollständigen Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden, da derselben keine invalidisierende Wirkung zukomme. Da neben dem ABI-Gutachten auch die beiden Gutachten der Klinik Valens sowie die Berichte der behandelnden psychiatrischen Fachärzte durchgehend eine mittelschwere depressive Symptomatik



beschrieben, sei von einem in den letzten Jahren im Wesentlichen unverändert gebliebenen psychischen Leiden auszugehen, dem invalidenversicherungsrechtlich keine invalidisierende Wirkung zukomme. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sei in somatischer Hinsicht konstant von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeit auszugehen. Es stehe also rechtsgenüglich fest, dass beim Beschwerdeführer zu keiner Zeit ein rentenbegründender invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen habe (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 23. Juni 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Eventualiter wird zudem beantragt, es sei die Verfügung vom 22. Februar 2010 aufzuheben und die Angelegenheit zwecks Vornahme von LWS- und HWS- MRI's an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Er führt zusammenfassend aus, dass sowohl in rechtlicher wie aber auch in tatsächlicher Hinsicht die Voraussetzungen für eine Berentung gegeben seien (act. G 8).

B.d In der Folge verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 1. Juli 2010 auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die anlässlich der 5. IV-Revision vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Auf den 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. 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) geändert worden. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 22. Februar 2010 (IV-act. 139-1 ff.) und somit vor



Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Der Sachverhalt reicht sogar in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Bezüglich der Invaliditätsbemessung und Anspruchsprüfung sind indessen keine materiellen Änderungen eingetreten gegenüber der bis 31. Dezember 2007 bzw. 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Rechtslage eingetreten, und die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung ist weiterhin massgebend. Daher werden nachfolgend die aktuell geltenden Gesetzesbestimmungen wiedergegeben. Angesichts der Anmeldung zum Leistungsbezug im November 2004 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2004 sind betreffend den allfälligen Rentenbeginn die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu Recht verneint hat.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent vor, besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent ist der Anspruch auf eine halbe Rente gegeben. Eine Dreiviertelsrente können Versicherte beanspruchen, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent aufweisen, und eine ganze Rente, wer einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent aufweist.

3.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie



das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

4.

Es stellt sich zuerst die Frage, ob das vorliegende Gutachten der ABI GmbH vom 17. August 2009 (IV-act. 125-2 ff.) als medizinische Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades beigezogen werden kann.

4.1 Die ABI GmbH zählt zu den medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinn von Art. 72^{bis} IVV. Im Grundsatzurteil [BGE 137 V 210](#) hat das Bundesgericht einlässlich und in Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Gesichtspunkte zur Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Begutachtungsinstitute wie die MEDAS in der Invalidenversicherung Stellung genommen und diese – wie bereits früher (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2009 vom 24. Juni 2009, E. 2.1 mit Hinweis) – als verfassungs- und konventionskonform erklärt.

4.2 Der Beschwerdeführer wurde am 15. Juli 2009 in der ABI GmbH Basel begutachtet. Die polydisziplinäre Begutachtung bestand aus einer psychiatrischen sowie einer orthopädischer Untersuchung.

4.2.1 Aus psychiatrischer Sicht wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie eine



anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) gestellt. In der psychopathologischen Befundaufnahme beschreibt der Gutachter, der Beschwerdeführer sei durch einen deutlich verlangsamten Gang aufgefallen. Die Klagen der körperlichen Beschwerden seien diffus. Neben seinen Schmerzen habe der Beschwerdeführer über depressive Verstimmungen, Verlust von Interesse und Freude, Antriebsstörung, erhöhte Ermüdbarkeit, Appetitverminderung mit leichtem Gewichtsverlust und Schlafstörungen mit Albträumen geklagt. Er habe über die angespannte finanzielle Situation und den Rückzug von seinen Landsleuten, die Belastung durch die kranke Ehefrau und den an Epilepsie leidenden Sohn gesprochen. Die Stimmung sei depressiv gewesen. Mimik und Gestik seien herabgesetzt gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Er sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Lebensdaten habe er kaum angeben können. Das Denken sei formal unauffällig gewesen, inhaltlich hätten depressive Gedanken im Vordergrund gestanden. Wahnhaftige Gedanken, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen seien nicht vorhanden gewesen. Eine deutliche Circadianität habe nicht vorgelegen. Hinweise auf Suizidalität hätten nicht bestanden. Die Realitätsprüfung und die Urteilsbildung seien nicht gestört gewesen. Die Beziehungsfähigkeit sei nicht deutlich beeinträchtigt gewesen. Der Antrieb sei vermindert gewesen. Die Intentionalität sei erhalten geblieben. Die Selbstwertregulation sei nicht beeinträchtigt gewesen. Die Abwehrmechanismen seien nicht deutlich gestört gewesen. Der Gutachter stellte weiter fest, der Beschwerdeführer befinde sich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und erhalte eine antidepressive Medikation; der Medikamentenspiegel des verordneten Antidepressivums sei im therapeutischen Bereich gewesen. Bei den verwendeten Schmerzmitteln (Opioidtyp) gebe es keine Hinweise auf missbräuchliche Einnahme (IV-act. 125-12 ff.). Für körperlich angepasste Tätigkeiten bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, bedingt durch die mittelgradige depressive Episode und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

4.2.2 Aus dem orthopädischen Teilgutachten geht hervor, dass sich die vom Beschwerdeführer angegebenen, äusserst diffusen Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde, die vorliegenden Bilddokumente und radiologischen Befundberichte keinesfalls vollständig begründen liessen. Auch die unablässige Schmerzäusserung während der gesamten körperlichen Untersuchung samt deutlichen



Inkonsistenzen sei ein klarer Hinweis darauf, dass im Wesentlichen eine nicht-organische Komponente der Schmerzen vorliege. An der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule beständen degenerative Veränderungen, welche grundsätzlich bei körperlich hohen Belastungen zu Beschwerden führen könnten. Nicht geklärt blieben allerdings die Schmerzen in vielen weiteren Abschnitten des Bewegungsapparates und die Tatsache, dass es trotz körperlich langdauernden Schonung und wiederholter konservativer Therapiemassnahmen nicht zu einer deutlichen Schmerzreduktion gekommen sei. Insgesamt beständen ausgeprägte Anzeichen einer Ausweitung der Schmerzproblematik, indem an den Extremitäten weitgehend unauffällige Befunde festgehalten werden könnten. Aufgrund der Untersuchungen bestehe für die angestammte Tätigkeit als Heizungsmonteur und für jede andere körperlich schwere Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten – ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg – liege dagegen zeitlich und leistungsmässig eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Eine derart angepasste Tätigkeit sei auch zumutbar, denn sie dürfte im Vergleich zum aktuellen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation auslösen (IV-act. 125-19 ff.).

4.2.3 Gesamthaft gesehen kamen die Gutachter zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei auch in einer körperlich angepassten und zumutbaren Tätigkeit um 50 % eingeschränkt, was mit den psychiatrischen Befunden erklärt wurde. Es habe eine mittelgradige depressive Symptomatik mit depressiven Verstimmungen, Verlust von Interesse und Freude, Konzentrationsstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Antriebsstörung, Appetitverminderung mit leichtem Gewichtsverlust, Schlafstörungen, negative Zukunftsperspektiven sowie eine diffuse Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat festgestellt werden können. Die Schmerzen des Beschwerdeführers liessen sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren und es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Diagnostisch handle es sich dabei um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 125-23 f.).

4.3 Das ABI-Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Die Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Vorakten, und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. Das Gutachten



leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen zu überzeugen. Für die Bemessung des Invaliditätsgrads ist in erster Linie ausschlaggebend, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit verhält; dazu sind dem ABI-Gutachten plausible Angaben zu entnehmen. Das Gutachten erfüllt mithin alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist bzw. es für die Bemessung des Invaliditätsgrades beigezogen werden kann. Diese Auffassung vertrat auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 25. September 2009 (IV-act. 126-1).

5.

5.1 Aufgrund der durch die Sachverständigen der ABI GmbH ermittelten Diagnosen im polydisziplinären Gutachten vom 17. August 2009 ist der Beschwerdeführer insgesamt nur noch zu 50 % in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass die im Gutachten diagnostizierte mittelgradige depressive Episode als Komorbidität zur somatoformen Schmerzstörung besteht. Vielmehr handle es sich hierbei um eine Begleiterscheinung. Aus rechtlicher Sicht sprächen keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer nicht ermöglichen würden, trotz seiner Schmerzen eine vollzeitige Erwerbstätigkeit auszuüben (act. G 4).

5.2 Ausgangspunkt der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Die von der Beschwerdegegnerin selbst ange-stellte Arbeitsfähigkeitsschätzung (Arbeitsfähigkeit 100 % in adaptierter Tätigkeit) überzeugt nicht. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben dem Umstand, dass eine objektiv zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung unterstellt werden muss, korrekt Rechnung getragen. Der Beschwerdeführer leidet nämlich nicht nur an einer Depression oder an einer somatoformen Schmerzstörung, sondern an einer Kombination aus diesen beiden Krankheiten. Es erscheint deshalb plausibel und wird auch durch den RAD-Arzt bestätigt (IV-act. 126-1), dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nur zum Teil durch eine objektiv zumutbare



Willensanstrengung überwinden könnte. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin offenbar vertretenen Auffassung ist nämlich nicht generell jede durch eine somatoforme Schmerzstörung oder durch eine Depression ausgelöste Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine objektiv zumutbare Willensanstrengung vollständig überwindbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_958/2010 und 8C_1039/2010 vom 25. Februar 2011). Vielmehr ist das Ausmass der Überwindbarkeit in jedem Einzelfall durch den medizinischen Sachverständigen zu ermitteln (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2008/223 vom 10. Dezember 2009 E. 1.3 und IV 2009/214 vom 10. Mai 2011 E. 8.2). Dass die Gutachter die Überwindung der psychischen Einschränkungen insgesamt nur im Ausmass von 50 % für zumutbar hielten, erscheint plausibel und ist einer "juristischen Korrektur" in dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Sinn nicht zugänglich (vgl. zu dieser Thematik auch die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/52 vom 7. Dezember 2010, E. 4.4 [bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid 9C_1041/2010 vom 30. März 2011], und IV 2010/122 vom 9. November 2010 [bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid 8C_958/2010 vom 25. Februar 2011]).

5.3 Im Übrigen steht die Beurteilung des Gesundheitszustandes und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in wesentlicher Übereinstimmung mit den früheren Einschätzungen sowohl der behandelnden Ärzte als auch des Psychiaters der Klinik Valens, der den Beschwerdeführer in den Jahren 2006 und 2007 im Auftrag der IV-Stelle begutachtet hatte (IV-act. 34-1 ff., 60-1 ff.). Sie alle hatten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert; die Klinik Gais stellte 2007 daneben die Diagnose einer chronischen somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 44-1). Der psychiatrische Gutachter der Klinik Valens schätzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 50%. Die Kohärenz dieser medizinischen Beurteilungen über eine längere Zeitspanne hinweg seit der IV-Anmeldung im Jahre 2004 lassen auf eine Chronifizierung des Krankheitsbildes schliessen ebenso wie auf die Verselbständigung der Depression. Auch auf diesem Hintergrund erscheinen die Schlussfolgerungen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter begründet und nachvollziehbar.

5.4 Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist somit von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 % in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit auszugehen.



6.

6.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119).

6.2 Vorliegend ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Rechtsprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222). Es rechtfertigt sich, von den Einkommensverhältnissen im letzten Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, nämlich 2002, auszugehen. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2002 ein Einkommen von Fr. 58'355.--, das als Valideneinkommen heranzuziehen ist.

6.3 Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen dem Beschwerdeführer gemäss dem Begutachtungsergebnis noch verschiedene Hilfstätigkeiten offen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an



sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Im Jahr 2002 machte der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern Fr. 57'008.-- aus (Anhang 2 der Textausgabe 2010 IVG und ATSG, gestützt auf die Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung).

6.4 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers sind bei der Festsetzung der (ganztägig zu verwertenden) Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsstand bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermassen auswirken. Vorliegend ist allerdings zu beachten, dass dem Beschwerdeführer körperlich mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden können. Er kann mithin nur noch körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten ausüben. Aufgrund der vorliegenden psychischen Störungen besteht eine erhöhte Ermüdbarkeit (IV-act. 125-25). Der Beschwerdeführer ist daher auf besonderes Verständnis seitens des Arbeitgebers und der Arbeitskollegen angewiesen. Es ist deshalb damit zu rechnen,



dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern um eine entsprechende Stelle auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. In Würdigung der hier konkreten Umstände erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen. Das Durchschnittseinkommen ist somit auf Fr. 51'307.20 herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 25'653.60. Der Invaliditätsgrad beträgt somit 56 %. Da der Invaliditätsgrad über 50 % und unter 60 % liegt, ist der Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung gegeben.

6.5 Der Eintritt des Versicherungsfalles setzt (in der Regel) kumulativ eine Wartezeit und danach einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad voraus. Der Rentenanspruch entsteht - gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) - frühestens in dem Zeitpunkt (abgesehen von der hier nicht relevanten lit. a), in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Nach dem Ablauf dieses Wartejahres muss ein Invaliditätsgrad in der für die betreffende Rentenabstufung erforderlichen Mindesthöhe erreicht werden. Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter Heizungsmonteur seit dem 5. Januar 2004 zu mindestens 50 % arbeitsunfähig war (IV-act. 13-1, 33-27, 125-25). Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers entstand damit nach Ablauf des Wartejahres gemäss dem oben Ausgeführten per 1. Januar 2005.

7.

7.1 Gemäss den obigen Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. Februar 2010 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine halbe IV-Rente ab 1. Januar 2005.

7.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich, so dass ihr die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist.

7.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochten Verfügung vom 22. Februar 2010 aufgehoben, und dem Beschwerdeführer wird ab 1. Januar 2005 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.