



**Fall-Nr.:** IV 2010/199  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 25.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2012**

**Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Beweiskraft Verlaufsgutachten. Eine rentenbegründende Invalidität ist nach wie vor nicht ausgewiesen. Abweisung des Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2012, IV 2010/199). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_629/2012**

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

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 25. Juni 2012**

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,

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ erlitt am 12. September 2002 einen Verkehrsunfall. Er zog sich dabei eine Milzruptur, eine Thoraxkontusion, ein Schädelhirntrauma, eine Rippenfraktur, eine Radiusfraktur rechts und eine "MT Serienfraktur rechts Kontusion LWS" zu (act. G 5.1.6-65). Am 10. September 2003 meldete er sich zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1.5). Der Versicherte wurde am 28. Februar 2005 durch die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Handgelenksschmerzen rechts (ICD-10: M25.5) und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5). Hinweise für ein depressives Leiden fand der psychiatrische Experte nicht. Für leidensangepasste Tätigkeiten verfügte der Versicherte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.1.24). Gestützt auf diese medizinische Grundlage verfügte die IV-Stelle am 30. Juni 2005 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 5.1.30), woran sie im Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2005 festhielt (act. G 5.1.46).

A.b In der Wiederanmeldung vom 11. Juli 2006 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend (act. G 5.1.49-4 ff.). Dem Revisionsgesuch legte er einen Bericht des behandelnden Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 25. Mai 2006 bei. Darin berichtete dieser, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten aus somatischer und psychischer Sicht verschlechtert habe (act. G 5.1.49-9). Die IV-Stelle stellte dem Versicherten am 10. August 2007 in Aussicht, mangels neuer Tatsachen auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (act. G 5.1.56). Am 4. Dezember 2007 verfügte sie das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (act. G 5.1.62). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 11. Dezember 2007 eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine sonstige spezifische Angststörung (ICD-10: F41.8), eine schwere Zwangsstörung (Zwangsgedanken und -handlungen gemischt; ICD-10: F42.2) sowie einen Verdacht



## St.Galler Gerichte

auf Hypomanie (ICD-10: F30.0). Eine sehr leichte bis leichte wechselbelastende stressfreie körperliche Tätigkeit sei dem Versicherten wahrscheinlich noch etwa 2 bis 3 Stunden täglich zumutbar (act. G 5.1.65).

A.c Das Versicherungsgericht hiess die gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2007 gerichtete Beschwerde vom 21. Januar 2008 (act. G 5.1.63) - soweit darauf eingetreten wurde - gut und wies die Sache zur Behandlung des Gesuchs vom 11. Juli 2006 an die Beschwerdegegnerin zurück. Es kam zum Schluss, eine gesundheitliche Verschlechterung, die sich auf den Invaliditätsgrad auszuwirken vermöge, sei glaubhaft gemacht worden (Urteil vom 27. Februar 2009, IV 2008/42, act. G 5.1.77).

A.d In der Folge holte die IV-Stelle einen Verlaufsbericht bei Dr. B.\_\_\_\_ ein. Dieser führte am 18. Mai 2009 aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit 1. Juli 2007 verschlechtert. Es habe eine allgemeine Zunahme der Kopfschmerzen stattgefunden. Es bestünden ferner zusätzlich Nackenschmerzen und eine Hypertonie. Sowohl die angestammte wie auch leidensangepasste Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht zumutbar (act. G 5.1.82).

A.e Am 2. November 2009 fand im Auftrag der IV-Stelle eine polydisziplinäre (internistisch-orthopädisch-psychiatrische) Verlaufsbeurteilung in der ABI statt. Der psychiatrische Experte kam im Gesamtgutachten vom 23. Dezember 2009 zum Schluss, der psychische Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der letzten Untersuchung vom 28. Februar 2005 leichtgradig verschlechtert. Es bestehe neu - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Aus orthopädischer Sicht wurde keine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung festgestellt. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden persistierende Handgelenksschmerzen rechts (ICD-10: M25.54) und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5). Die Gutachter bescheinigten dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 5.1.93). In der ergänzenden Stellungnahme vom 21. Januar 2010 bestätigte der fallführende ABI-Gutachter, dass sich seit Februar 2005 bezüglich Diagnosen und Arbeitsfähigkeit keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands ergeben habe (act. G 5.1.98).



A.f Mit Vorbescheid vom 8. Februar 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch abzuweisen. Zur Begründung führte sie aus, es sei ihm nach wie vor zumutbar, einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachzugehen (act. G 5.1.102). Dagegen erhob der Versicherte am 11. März 2010 Einwand. Er beantragte die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen bei einer unabhängigen Gutachterstelle in die Wege zu leiten (act. G 5.1.103). Der Versicherte legte dem Einwand eine Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2010 bei, worin ihm weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bescheinigt wurde (act. G 5.1.104). Am 23. März 2010 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 5.1.107).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 7. Mai 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100%. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein unabhängiges Gutachten in Auftrag zu geben. Er bringt im Wesentlichen vor, dass das ABI-Verlaufsgutachten nicht beweiskräftig sei. Vielmehr sei zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die davon abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte abzustellen. Ferner wirft der Beschwerdeführer die Frage auf, ob es sinnvoll gewesen sei, dass die ABI mit der zweiten Begutachtung beauftragt worden sei. Dies, obwohl bereits das erste Gutachten nicht überzeugend und schlüssig gewesen sei (act. G 1). Der Beschwerde beigefügt ist eine medizinische Stellungnahme des behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2010. Darin bescheinigt er dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt (act. G 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie vertritt im Wesentlichen den Standpunkt, dass gestützt auf das beweiskräftige ABI-Verlaufsgutachten eine rentenrelevante gesundheitliche Veränderung zu verneinen und weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen sei (act. G 5).



## St.Galler Gerichte

B.c Mit Präsidialentscheid vom 24. Juni 2010 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 7).

B.d Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 14. Juli 2010 unverändert an der Beschwerde fest (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

B.f Am 12. Oktober 2010 reicht der Beschwerdeführer weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein (Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. September 2010, act. G 12.1, und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2010, act. G 12.2).

### Erwägungen:

1.

Zu prüfen ist vorliegend, ob die im Rahmen eines Wiederanmeldungsverfahrens ergangene Ablehnung des Rentenanspruchs zu Recht erfolgte.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung; vgl. die gleichlautende Bestimmung des aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

2.

Die Beschwerdegegnerin vertritt gestützt auf das ABI-Verlaufsgutachten vom 23. Dezember 2009 den Standpunkt, dass nach wie vor ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad bestehe (act. G 5.1.107). Der Beschwerdeführer hält die medizinische Beurteilung der ABI-Verlaufsgutachter aus verschiedenen Gründen für nicht zutreffend.



2.1 Zunächst rügt der Beschwerdeführer, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2010 und derjenigen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2010 nicht zu vereinbaren sei (act. G 1, S. 6).

2.1.1 In diesem Zusammenhang 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 medizinischen Fachpersonen 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). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1).

2.1.2 Was die Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ anbelangt, so ist sie einzig mit den Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers begründet (der Beschwerdeführer "hat für mich plausibel erklärt, dass er wegen seiner diversen Schmerzzustände auf keinen Fall auch nur eine adaptierte Tätigkeit, auch nur in Teilzeit" durchführen könne; "Der Mann klagt über..." und "Dazu plagen ihn..."; Bericht vom 18. Mai 2009, act. G 5.1.82). Auch im Bericht vom 27. Februar 2010 stützt sich Dr. B.\_\_\_\_ im Wesentlichen auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Seiner Angabe, der Beschwerdeführer könne seit dem Autounfall von 2002 die rechte Hand praktisch nicht mehr für manuelle Arbeiten benützen (act. G 5.1.104), stehen die plausiblen, davon abweichenden gutachterlichen Feststellungen gegenüber (normaler bimanueller Einsatz beider Hände beim Ausziehen, dabei teilweise auch umfangreiche Supinationsbewegungen des rechten Vorderarms, act. G 5.1.93-16, sowie kräftiger Händedruck, vollständiger Faustschluss, vollständiges Fingerspreizen, leichte Beschwiellung der Handfläche, act. G 5.1.93-17), die zur nachvollziehbaren Schlussfolgerung führten, dass nach wie vor



eine gute Funktionalität der gesamten rechten Hand vorliege (act. G 5.1.93-19). Es werden von Dr. B.\_\_\_\_ keine objektiven Befunde genannt, die nicht im Verlaufsgutachten Berücksichtigung gefunden hätten.

2.1.3 Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 4. Mai 2010 eine mittelschwere, chronisch-depressive Entwicklung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine generalisierte Angsterkrankung (ICD-10: F41.1), eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). Aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit so stark eingeschränkt, dass keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei (act. G 1.3). Eine im Wesentlichen gleiche Einschätzung nahm Dr. C.\_\_\_\_ bereits im Bericht vom 11. Dezember 2007 vor (act. G 5.1.65). Er selbst bestätigte im Bericht vom 4. Mai 2010 ein im Vergleich zu damals gleichartiges, gleich schweres komplexes psychisches Krankheitsbild (act. G 1.3). Wie der Beschwerdeführer anerkennt, hat sich der psychiatrische Verlaufsgutachter mit dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2007 begründet auseinandergesetzt (act. G 1, S. 7). Im Verlaufsgutachten wurde unter Einbezug des aktiv gestalteten Alltags des Beschwerdeführers und der erhobenen Befunde schlüssig dargelegt, weshalb nicht auf die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden kann und aus psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist (act. G 5.1.93-14). Aus den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ ergeben sich keine Gesichtspunkte, die im Verlaufsgutachten ausser Acht gelassen worden wären. Hinzu kommt, dass sich Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. Mai 2010 nicht mit dem ABI-Verlaufsgutachten auseinandersetzt, sondern lediglich seine eigene Sicht kund gab.

2.1.4 Nach dem Gesagten sind die abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht geeignet, das Verlaufsgutachten in Zweifel zu ziehen. Daran ändern die Arztzeugnisse vom 17. September und vom 5. Oktober 2010 nichts. Denn sie sind rund 6 Monate nach Verfügungserlass ergangen und beschlagen nicht den vorliegend massgebenden Zeitraum davor, weshalb sich Weiterungen erübrigen. Auch aus der übrigen medizinischen Aktenlage ergibt sich nichts, was Zweifel an der verlaufsgutachterlichen Beurteilung entstehen liesse.



## St.Galler Gerichte

2.2 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hält es ferner objektiv betrachtet als nachvollziehbar, dass dieser an psychischen Problemen leide. Des Weiteren treffe die gutachterliche Feststellung, es habe sich kein sozialer Rückzug feststellen lassen, nicht zu (act. G 1, S. 7 f.).

2.3 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass auch der psychiatrische Verlaufsgutachter das Vorliegen eines psychischen Leidens (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) bejahte. Das Vorliegen von psychischen bzw. psychosozialen Problemen (act. G 5.1.93-13 f.) ist unbestritten. Der psychiatrische Verlaufsgutachter verneinte dagegen lediglich, dass diese eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Dabei fällt ins Gewicht, dass seine Beurteilung auf eigenen Untersuchungen, in Kenntnis von und Auseinandersetzung mit der Voraktenlage erfolgte und schlüssig begründet ist.

2.4 Die gutachterliche Erkenntnis, es habe sich kein sozialer Rückzug feststellen lassen (act. G 5.1.93-13), ist nicht zu beanstanden. Denn sie deckt sich mit den Angaben des Beschwerdeführers, dass er täglich Spaziergänge mit seiner Frau oder seinen beiden Kollegen unternehme, zudem regelmässig mit seiner Frau einkaufen gehe und einmal im Jahr für 3 Wochen seine Heimat besuche (act. G 5.1.93-12). Daran ändern die - nicht näher begründeten - Diagnosen von Dr. C.\_\_\_\_ (soziale Phobie und eine generalisierte Angsterkrankung, act. G 1.3) nichts, da sie beim Beschwerdeführer nach dem Gesagten nicht zu einem wesentlichen sozialen Rückzug geführt haben und ein solcher von Dr. C.\_\_\_\_ auch nicht beschrieben worden ist.

2.5 Der Beschwerdeführer bestreitet des Weiteren, dass er die nötige Willensanstrengung aufbringen könne, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (act. G 1, S. 8). Dabei bringt er aber keine überzeugenden Gründe vor, die gegen die gutachterliche Betrachtungsweise sprechen. Zunächst ist nicht ersichtlich, weshalb eine knapp 20-jährige Tätigkeit auf dem Bau (act. G 1, S. 8) aus medizinischer Sicht der Aufnahme einer leidensangepassten Hilfsarbeitertätigkeit entgegenstehen könnte. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte einmalige - nicht näher substantiierte - Arbeitsversuch an einem geschützten Arbeitsplatz (act. G 1, S. 8) vermag daran nichts zu ändern, zumal davon auszugehen ist, dass der Versuch an der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführers (act. G 5.1.93-15; vgl. zur tiefen Selbsteinschätzung act. G 5.1.93-22 und zur fraglichen Eigenmotivation act. G 5.1.93-20) gescheitert ist.

2.6 Aus Sicht des Beschwerdeführers ist es ferner nicht nachvollziehbar, dass die Verlaufsgutachter eine gesundheitliche Verschlechterung festgestellt hätten, jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anerkennen würden (act. G 1, S. 8, und G 8, S. 3). Diesbezüglich ist zu bemerken, dass eine gesundheitliche Verschlechterung nicht mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einhergehen muss. Dies gilt gerade vorliegend, da die gesundheitliche Verschlechterung psychiatrischerseits zwar festgestellt, aber als geringfügig beschrieben wurde ("leichtgradig verschlechtert", act. G 5.1.93-14; zum aus orthopädischer Sicht gleichgebliebenen Gesundheitszustand vgl. act. G 5.1.93-20).

2.7 Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer, dass die ABI mit der neuerlichen Begutachtung beauftragt worden sei (act. G 1, S. 9, und G 8, S. 2). Gemäss Rechtsprechung schliesst die Tatsache, dass ein Gutachter eine versicherte Person bereits früher begutachtet hat, eine spätere erneute Verlaufskontrolle durch den gleichen Gutachter nicht aus. Im Gegenteil ist es sinnvoll, den oder die bereits mit der versicherten Person befassten medizinischen Fachpersonen zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen (BGE 132 V 93 ff. E. 7.2.2). Daher und weil keine Umstände vorliegen, die den Anschein einer Befangenheit oder die Gefahr einer Voreingenommenheit seitens der Verlaufsgutachter begründen, bestehen keine Einwände gegen das Verlaufsgutachten.

2.8 Insgesamt bestehen keine Zweifel am Verlaufsgutachten vom 23. Dezember 2009, das sämtliche Anforderungen an beweiskräftige Gutachten (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a) erfüllt.

3.

Gestützt auf das Verlaufsgutachten vom 23. Dezember 2009 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (act. G 5.1.93). Trotz fortgeschrittenen Alters ist aufgrund der quantitativ uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit und dem nicht wesentlich



eingeschränkten Spektrum an Verweistätigkeiten eine realistische Verwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit zu bejahen. Da der Beschwerdeführer als Gesunder nicht überdurchschnittlich verdient hat (vgl. Verfügung vom 15. Juni 2004, act. G 5.2), resultierte bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten selbst unter Vornahme des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25% offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. Suva-Verfügung vom 15. Juni 2004, wo unter Gewährung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs ein 14%iger Invaliditätsgrad resultierte, act. G 5.2), weshalb sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs erübrigt. Die neuerliche Abweisung des Rentengesuchs erfolgte damit zu Recht.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 7. Mai 2010 abzuweisen.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 24. Juni 2010 (act. G 7) bewilligt. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 der kantonalen Zivilprozessordnung [ZPO/SG; sGS 961.2] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

4.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor



## St.Galler Gerichte

Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).