



**Fall-Nr.:** IV 2010/260  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 13.03.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.03.2012**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2012, IV 2010/260).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 13. März 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann,  
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.\_\_\_\_ meldete sich am 3. Juli 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.\_\_\_\_ AG teilte der IV-Stelle am 28. Juli 2003 mit (IV-act. 8), sie beschäftige den Versicherten seit dem 29. Januar 2001 als angehenden Bodenleger. Er würde aktuell Fr. 4750.-- (x13) verdienen. Arbeitsversuche im April 2003 seien gescheitert. Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 1. August 2003 (IV-act. 9-1 ff.), der Versicherte sei am 1. Juli 2002 rückwärts auf der Treppe gestürzt. Die Diagnosen lauteten: Sturz mit Kontusion der LWS, lumbospondylogenes Syndrom und intermittierend lumboradikuläres Syndrom rechts bei kleiner mediolateraler Diskushernie L3/4 rechts und Depression mit somatischen Symptomen. Dr. C.\_\_\_\_ gab weiter an, der Versicherte sei in seinem Beruf seit dem Unfall zu 100% arbeitsunfähig. Für eine leichte, den Rücken nicht belastende Arbeit sei er aber durchaus voll arbeitsfähig. Er benötige Hilfe bei der beruflichen Wiedereingliederung, denn das depressive Verhalten und die starre Mimik bewirkten, dass man ihm wenig vertraue. Gemäss dem beigelegten Austrittsbericht der Rehaklinik D.\_\_\_\_ vom 25. März 2003 litt der Versicherte auch an einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Störung gemischt (IV-act. 9-15). Dr. med. E.\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, hielt am 12. Januar 2004 gegenüber der IV-Stelle fest (IV-act. 25), der Versicherte habe chronische, therapieresistente Lumbalgien und Lumboischialgien rechts. Die konservativen Massnahmen hätten keine Besserung gebracht. Wegen der anhaltenden Schmerzen hätten sich bestimmte psychische Komponenten entwickelt. Der Versicherte könne nicht länger als 15 bis 20 Min. in der gleichen Position (stehend, sitzend, liegend, laufend) verharren. In einer körperlich leichten Tätigkeit sei er zu 100% arbeitsfähig, wenn er alle zwei Stunden zehn Minuten Pause machen könne. Die IV-Stelle ordnete eine Begutachtung an (IV-act. 32). Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Innere Medizin und Spezialarzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, berichtete in seinem Gutachten vom 24. August 2005 (IV-act. 65), der Versicherte habe über andauernde untere Rücken- und rechtsseitige Beinschmerzen sowie darüber geklagt, dass er oftmals im Bein kein Gefühl mehr habe. Dr. F.\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung aus, er habe eine unspezifische Wirbelsäulenhaltungs- und Gehstörung sowie eine klinisch nicht relevante Bandscheibendegeneration L3/4 und L4/5 festgestellt. Klinisch dominierten ganz die Folgen einer dysfunktionellen Schmerzverarbeitung. Die demonstrierten



Funktionseinbussen seitens der Wirbelsäule und der Gehfähigkeit seien aktuell das Resultat eines im Lauf der Zeit durch Konditionierung erlernten, die unphysiologischen Haltungs- und Bewegungsmuster stabilisierenden Schmerzverhaltens. Die Arbeitsunfähigkeit werde ausschliesslich durch den psychischen Gesundheitszustand bestimmt. Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Gutachten vom 22. Dezember 2005 (IV-act. 66) aus, es liege eine mittelgradige bis schwere depressive Episode vor. Der Versicherte sei deshalb zu mindestens 50%, aufgrund der stärkeren Ausprägung und der Chronifizierung eher zu 80% arbeitsunfähig. Bis zum Unfall sei er gesund gewesen. Seither hätten sich seine Art und sein Verhalten stark verändert. Der psychische Befund sei in den Arztberichten seit 2003 immer identisch beschrieben worden. Er habe den aktuell erhobenen Befunden entsprochen. Vorherrschend seien mittelgradig bis schwer depressive Symptome. Über die Entstehung der Depression könne nur spekuliert werden. Sie habe sich rasch entwickelt. Dadurch sei der bekannte Teufelskreis mit einer gegenseitigen negativen Beeinflussung von Schmerz und Depression entstanden. Der psychische Gesundheitsschaden sei aber behandelbar. Am erfolgversprechendsten sei eine stationäre psychiatrische Behandlung mit anschliessender Rehabilitation in einer geschützten Werkstätte. Gemäss der interdisziplinären Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 80%. Die Gutachter empfahlen eine erneute psychiatrische Begutachtung nach Ablauf eines Jahres.

A.b Die IV-Stelle forderte den Versicherten auf, sich im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht weiter psychiatrisch behandeln zu lassen (IV-act. 68). Der Versicherte erklärte sich am 20. Februar 2006 dazu bereit (IV-act. 74). Dr. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 23. Juni 2006 (IV-act. 77), der psychische Gesundheitszustand des Versicherten habe sich leicht gebessert. Nun liege eine mittelgradige depressive Episode vor. Der Versicherte könne eine leichte, wechselbelastende Arbeit an vier Stunden täglich ausführen. Dabei sei seine Leistungsfähigkeit um 30% vermindert. Am 1. September 2006 gab Dr. H.\_\_\_\_ an (IV-act. 82), der Versicherte sei deutlich weniger depressiv (leichtgradige depressive Episode), er könne an drei bis vier Stunden einer körperlich angepassten Erwerbstätigkeit nachgehen. Dr. E.\_\_\_\_ gab am 13. Dezember 2006 an (IV-act. 88), aus neurochirurgischer Sicht sei es dem Versicherten nicht mehr zumutbar, einer mittelschweren bis leichten Arbeit nachzugehen. Die IV-Stelle ordnete erneut eine



Begutachtung an (IV-act. 89). Der zuständige RAD-Arzt wies am 4. Januar 2007 darauf hin (IV-act. 93), dass Dr. E.\_\_\_\_ nur drei Schmerzmittel und ein Muskelrelaxans, aber kein Antidepressivum angegeben habe. Am 2. Oktober 2007 hielt Dr. E.\_\_\_\_ gegenüber dem RAV fest (IV-act. 108-2), der Versicherte sei ab Oktober 2007 zu 50% und ab November 2007 zu 100% arbeitsfähig, wenn es sich um eine adaptierte Tätigkeit handle und alle zwei Stunden eine viertelstündige Pause eingelegt werden könne. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, allg. beeideter gerichtlicher Sachverständiger, Arzt für psychotherapeutische Medizin, Psychosomatik und psychosoziale Medizin, hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 16. November 2007 fest (IV-act. 116-10 ff.), es liege eine leichtgradige bis mittelgradige depressive Episode vor. Neben depressiven Verstimmungszuständen beständen auch Affektstörungen, leichte psychomotorische Störungen, Antriebsstörungen und ein vermindertes Interesse, obwohl der Versicherte scheinbar motiviert sei. Hinzu kämen somatische Symptome, die insbesondere bei verstärkten depressiven Verstimmungen oder exogenen Belastungen verstärkt dargestellt würden. Eine Erwerbstätigkeit sei ganztags zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit aber um etwa 30% eingeschränkt sei. Ab September 2006 sei gestützt auf das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Adaptiert sei eine geistig leichte Tätigkeit, die keiner erhöhten Flexibilität bedürfe und bei der kein Zeitdruck und keine psychische Belastung aufträten. Eine weitere Besserung sei trotz regelmässiger psychiatrischer Behandlung mit antidepressiver Therapie nicht mehr zu erwarten. Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), hielt in seinem Gutachten vom 20. November 2007 fest (IV-act. 116-1 ff.), die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS könnten bei normalen radiologischem Befund nicht objektiviert werden. Insbesondere könnten das Ausmass der Beschwerden, die Ausstrahlungen der Schmerzen in den rechten Fuss und die Dysästhesien der Zehen nicht nachvollzogen werden. Körperlich leichte Tätigkeiten, die nicht mit regelmässig inklinierten, reklinierten oder rotierten Körperhaltungen oder dem Heben und Tragen von Lasten über 15 bis 20 kg verbunden seien, könnten dem Versicherten vollumfänglich zugemutet werden. Die Gesamtbeurteilung durch Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ ergab eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70%. Dr. med. K.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 17. Januar 2008 fest (IV-act. 118), in einer adaptierten Tätigkeit sehe die Arbeitsfähigkeit im Verlauf wie folgt aus: 100% vom 30.



## St.Galler Gerichte

Juli 2003 bis 22. Dezember 2005, 20% vom 22. Dezember 2005 bis August 2006 und 70% ab September 2006.

A.c Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hielt am 2. Juni 2008 fest (IV-act. 132), der Versicherte mache ein Praktikum als Chauffeur auf einem Kleintransporter. Am 21. November 2008 notierte sie, es liege ein mündlicher Arbeitsvertrag vor (Stundenlohn Fr. 20.--). Damit sei der Versicherte eingegliedert, so dass sie den Fall abschliesse. Mit einem Vorbescheid vom 28. Januar 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 139). Nach Ablauf des Wartejahrs habe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, weshalb kein Rentenanspruch habe entstehen können. Ab September 2006 sei eine adaptierte Tätigkeit zu 70% zumutbar gewesen. Damit hätte der Versicherte gemäss der Lohnstrukturerhebung 2008 Fr. 42'184.-- verdienen können. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'724.-- (effektives Einkommen 2002 zuzüglich seitherige Entwicklung des Nominallohns) resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'540.-- bzw. 37%. Der Versicherte liess am 27. Februar 2009 einwenden (IV-act. 144), in Bezug auf die körperlichen Leiden sei auf die Angaben von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen. Weshalb sich der psychische Zustand so stark verbessert haben sollte, sei nicht nachvollziehbar. Zur Aktenergänzung seien Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen. Das Valideneinkommen sei nach oben anzupassen, das Invalideneinkommen nach unten zu korrigieren (zusätzlicher Abzug von 25%). Dr. E.\_\_\_\_ hatte in Beantwortung der ihm vom Rechtsvertreter des Versicherten in einem UV-Einspracheverfahren gestellten Fragen am 30. Januar 2007 angegeben (IV-act. 97-1 und 145-18 ff.), aus neurologischer Sicht sei der Versicherte für eine mittelschwere bis leichte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Man könne nur auf eine spontane naturgemässe Heilung hoffen. Die Diskushernien auf der Höhe L3/4 rechts und L 4/5 links seien kleiner geworden. Dr. med. L.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, führte am 20. März 2009 in Beantwortung der Fragen des Rechtsvertreters des Versicherten aus (IV-act. 145-13 ff.), er habe folgende Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Episoden, aktuell mittelgradig, posttraumatisches lumbovertebrales Syndrom mit sensibler und fraglicher intermittierend motorischer Reizsymptomatik rechts, posttraumatische Belastungsreaktion nach Autounfall am 29. Januar 2009. Er gab weiter an, vom 29. Januar bis 17. März 2009 sei der Versicherte aus psychischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Zu Anfang der Behandlung im Jahr 2007 sei keine eindeutige motorische Ausfallsymptomatik zu



## St.Galler Gerichte

erkennen gewesen. Der Versicherte gebe eine Hypoästhesie an der 3. und 4. Zehe an, was für ein sensibles Reizsyndrom spreche. Die intermittierende Beinschwäche sei in der Diagnose von Dr. J.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt. Sowohl aus somatischen als auch aus psychiatrischen Gründen habe im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. J.\_\_\_\_ (November 2007) eine Arbeitsunfähigkeit von 40-50% bestanden.

A.d Dr. H.\_\_\_\_ gab dem Rechtsvertreter des Versicherte am 20. März 2009 an (IV-act. 145-10 ff.), aktuell sei der Versicherte wieder stärker depressiv. Bei der Untersuchung durch Dr. I.\_\_\_\_ sei er bereits zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Die tiefere Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ beruhe auf unpräzisen Informationen des Versicherten, der zu einer unbewussten Dissimulation neige. Seit dem 29. Januar 2009 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Rechtsvertreter des Versicherten verlangte am 30. März 2009 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 145-1 ff.). Dr. L.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 10. Juni 2009 (IV-act. 148), der Versicherte leide an einem zervikozephalen (bds.) und lumboischialgiformen Schmerzsyndrom rechts, an einer posttraumatischen Belastungsreaktion nach Autounfall am 29. Januar 2009, an einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen und an einer psychasthenischen Persönlichkeit. Vom 31. Januar bis 17. März 2009 sei er unfallbedingt zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50%. Obwohl im Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen kein sicherer Anhalt für eine Wurzelkompression der Radikulopathie gefunden worden sei, seien die intermittierend auftretenden sensomotorischen Reizbeschwerden rechts wahrscheinlich. Dr. H.\_\_\_\_ gab der IV-Stelle am 22. August 2009 an (IV-act. 151), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen und an einer psychasthenischen Persönlichkeit. Er sei zu 40% arbeitsunfähig.

A.e Die IV-Stelle beauftragte die ABI Begutachtungsinstitut GmbH in Basel mit einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 155). Im Gutachten vom 11. Februar 2010 (IV-act. 159) führte die psychiatrische Sachverständige aus, eine psychisch spezifische Vorgeschichte lasse sich aus den Angaben des Versicherten nicht ableiten. Dieser habe auf Empfehlung der Rehaklinik D.\_\_\_\_ eine Behandlung bei Dr. H.\_\_\_\_ begonnen. Er sei mit diversen Antidepressiva behandelt worden. Erfragbar gewesen seien wiederholte Unsicherheits- und Ängstlichkeitsgefühle bei Zukunftssorgen und



gezwungener Trennung von Ehefrau und Kind. Die Faktoren einer krankheitsbedingten Depression hingegen seien nicht erfragbar gewesen. Es hätten sich auch keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung oder für eine dissoziative Störung gezeigt. Der psychiatrische Befund habe sich bis auf eine ausgeprägte Reserviertheit und eine leicht zu verspürende Unsicherheit regelrecht gezeigt. Eine krankheitsbedingte Störung habe nicht diagnostiziert werden können. Der Medikamentenspiegel habe für Maprotilin unter der Nachweisgrenze gelegen, derjenige für Venlafaxin sei deutlich erniedrigt gewesen. Die Compliance sei deshalb zweifelhaft. Bei fehlenden nachweisbaren psychopathologischen Funktionseinschränkungen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Die von Dr. H.\_\_\_\_ für die Zeit ab 29. Januar 2009 angegebene volle Arbeitsunfähigkeit könne gutachterlich nicht objektiviert werden. In den früheren Berichten von Dr. H.\_\_\_\_ seien keine validen pathologischen Befundmerkmale zu finden gewesen. Die Angaben des Versicherten bei der aktuellen Exploration hätten auch für die Vergangenheit keine typischen störungsspezifischen Symptome einer Depression erkennen lassen. Nur Dr. G.\_\_\_\_ habe am 22. Dezember 2005 eine entsprechende Psychopathologie dargestellt. Seither müsse von einer deutlichen Besserung ausgegangen werden. Die sozialmedizinische Beurteilung laute daher zum jetzigen Zeitpunkt anders als zum Zeitpunkt der Begutachtung (22. Dezember 2005). Auch das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ spreche für eine deutliche Besserung seit dem Vorgutachten. Für die Zeit ab der aktuellen Begutachtung müsse von einer Remission ausgegangen werden. Der orthopädische Gutachter der ABI GmbH berichtete, die vom Versicherten angegebenen Beschwerden hätten anlässlich der Untersuchung nur zu einem geringen Teil begründet werden können. Es sei plausibel, dass die bestehenden, leichten degenerativen Veränderungen an der lumbalen Wirbelsäule eine etwas verminderte Belastbarkeit nach sich zögen, was bei einer körperlich schweren Tätigkeit zu einer entsprechenden Schmerzexazerbation führen könne. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position mit einer Heb- und Traglimite von 20 kg bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dr. E.\_\_\_\_ habe einen über das Normale hinausgehenden Pausenbedarf angegeben. Dafür sei kein objektivierbarer Grund zu finden. Unklar bleibe auch, weshalb Dr. E.\_\_\_\_ dann doch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für körperlich leichte Tätigkeiten attestiert habe. Der orthopädische Gutachter stellte folgende Diagnosen: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne akute radikuläre Symptomatik (leichtgradige Diskusalterationen



der unteren LWS, klinisch und MR-tomographisch ohne Nervenkompression) sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Medikamenten-Malcompliance und V. a. inadäquate Schmerzverarbeitung und Symptomausweitung. Die beiden Sachverständigen führten abschliessend aus, ab Juli 2002 könne von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden. Ab dem selben Zeitpunkt sei dem Versicherten eine adaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar gewesen. Aus psychiatrischer Sicht seien retrospektive Beurteilungen mit einer gewissen Unsicherheit behaftet, da der Verlauf naturgemäss schwankend sei. Den Unterlagen lasse sich nicht entnehmen, dass jemals über längere Zeit ein wesentlich anderes psychisches Zustandsbild vorgelegen hätte, als es sich aktuell präsentiere. Zwar sei wiederholt eine etwas stärkere Ausprägung der entsprechenden Störung beschrieben worden, doch hätten entsprechende Behandlungen immer wieder eine deutliche Besserung gebracht. Somit habe wohl nie eine anhaltende höhergradige Depression bestanden. Der Versicherte selbst gehe für eine körperlich angepasste Tätigkeit wie beispielsweise die aktuell ausgeübte Tätigkeit von einer höheren Arbeitsunfähigkeit aus, ohne diese aber exakt zu quantifizieren. Für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100%.

A.f Dr. L.\_\_\_\_ führte in einem Arztzeugnis vom 27. April 2010 aus (IV-act. 166), der Versicherte sei am 22. August 2009 Zeuge eines nächtlichen Autobahnunfalls gewesen. Die dadurch bewirkte psychische Störung habe im November 2009 wieder gebessert. Für die Zeit vom 22. August bis Mitte November 2009 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Aktuell sei eine Arbeitsfähigkeit von 40% zumutbar. Dr. H.\_\_\_\_ hielt am 28. April 2009 fest (IV-act. 167), er habe den Versicherten immer teilweise arbeitsfähig geschrieben. Einzig und allein nach dem Unfallereignis sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen, weil eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden habe. Der Versicherte habe diese Reaktion relativ schnell überwinden können. Es verwundere, dass das psychiatrische Gutachten die Störungen des Versicherten bagatellisiere, ja für die Vergangenheit sogar in Frage stelle. Man bekomme den Eindruck, dass die Gutachterin weder ihm, dem Therapeuten, noch den beiden Vorgutachtern die Fähigkeit zugestehe, eine depressive Symptomologie zu erkennen und zu beurteilen. Vermutlich habe der Versicherte so gesprochen, wie es bei einer fehlenden Einsicht in die Krankheit oder sogar bei einer angstbedingten



Dissimulationstendenz zu erwarten sei. Der Versicherte habe bei der Untersuchung ein auffälliges Verhalten gezeigt. Er leide an einer Persönlichkeitsstörung, die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevant sei. Deshalb sei die Feststellung einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht haltbar. Dr. H.\_\_\_\_ blieb abschliessend dabei, dass der Versicherte zu ca. 60% arbeitsunfähig sei. Der Rechtsvertreter des Versicherten führte am 7. Mai 2010 aus (IV-act. 165), dem ABI-Gutachten könne keine Bedeutung beigemessen werden. Entweder werde gestützt auf die Feststellungen von Dr. H.\_\_\_\_ und der früheren Gutachter eine Rente zugesprochen oder es sei eine Oberexpertise zu erstellen. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb keine neurochirurgische und keine neurologische Abklärung durchgeführt worden sei. Dr. med. M.\_\_\_\_ und Dr. med. N.\_\_\_\_ vom RAD hielten am 20. Mai 2010 fest (IV-act. 168), wenn Dr. H.\_\_\_\_ eine fehlende Einsicht seines Patienten in die psychische Krankheit vermute, so sei verwunderlich, dass dieser sich fünf Jahre lang habe behandeln lassen. Dr. H.\_\_\_\_ habe seinem jüngsten Schreiben weder eine depressionsbegründende Psychopathologie beigelegt noch habe er begründet, in welchen funktionellen Ebenen eine die Arbeitsfähigkeit tangierende Einschränkung gegeben sei. Dies gelte noch viel mehr für die sensible psychasthenische Persönlichkeit. Diagnosen allein begründeten noch keine Arbeitsunfähigkeit. Die Behauptung von Dr. H.\_\_\_\_, die psychiatrische Gutachterin habe eine depressive Störung auch für die Vergangenheit verneint, sei unzutreffend. Insgesamt seien seine Ausführungen nicht geeignet, das psychiatrische Gutachten auch in den sozialmedizinischen Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen. Dr. L.\_\_\_\_ habe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung (40%) durchgehend mit IV-fremden Argumenten begründet. Der orthopädische Gutachter des ABI habe sich mit den neurochirurgischen Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Die orthopädische Abklärung sei, wie die gesamte Begutachtung, lege artis erfolgt. Im übrigen habe Dr. L.\_\_\_\_ die orthopädischen Abklärungen selbst als zutreffend erachtet. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 66'724.-- mit einem Invalideneinkommen von Fr. 42'184.-- (Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten F.\_\_\_\_/I.\_\_\_\_ 70%) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 37%. Gestützt auf die Angaben im ABI-Gutachten (Arbeitsfähigkeit 100%) ging die IV-Stelle in einem zweiten Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von wiederum Fr. 66'724.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'979.-- aus, was einen Invaliditätsgrad von 10% ergab. Mit einer Verfügung vom 26. Mai 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 170).



B.

B.a Der Versicherte liess am 24. Juni 2010 Beschwerde erheben und sinngemäss die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts beantragen (act. G 1). Sein Rechtsvertreter führte zur Begründung insbesondere aus, Dr. G.\_\_\_\_ habe im Gutachten vom 22. Dezember 2005 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 50% bis eher 80% angegeben. Dr. I.\_\_\_\_ habe die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Gutachten vom 16. November 2007 mit 30-40% beziffert. Dr. H.\_\_\_\_ habe ab Behandlungsbeginn am 5. Januar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 50% festgestellt. Da er als behandelnder Arzt den Beschwerdeführer über längere Zeit habe beobachten können, müsse seine Einschätzung überzeugender sein als diejenige der Gutachterin des ABI, die auf eine Momentaufnahme habe abstellen müssen. Die Gutachterin des ABI habe ihre abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Vergangenheit nicht überzeugend begründet. Sie habe zu sehr auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt. Ausserdem hätte ein Dolmetscher beigezogen werden müssen. Für die Zeit ab 2002/3 bis Ende 2005 sei gestützt auf die Angaben von Dr. G.\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 50%, dann für einige Monate von einer solchen von 80% und anschliessend wieder von 50% auszugehen. Dr. L.\_\_\_\_ sei von einer solchen von 40-50% ausgegangen. Der orthopädische Gutachter des ABI habe auf eine veraltete (6. Sept. 2006) Bildgebung abgestützt. Es sei nicht nachzuvollziehen, weshalb die Gutachter des ABI auf eine neurologische und eine neurochirurgische Abklärung verzichtet hätten. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens hätte ein zusätzlicher Abzug im maximalen Umfang von 25% erfolgen müssen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 31. August 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte geltend, die angefochtene Verfügung beruhe auf der Annahme, dass der Beschwerdeführer nach dem Ablauf des Wartejahrs im Juli 2003 für eine adaptierte Tätigkeit zuerst zu 100% und dann zu 70% arbeitsfähig gewesen sei und dass seit der Begutachtung im Januar 2010 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Den Einschätzungen aller somatischen Gutachter sei gemeinsam, dass die erhobenen Befunde die geklagte Schmerzsymptomatik nicht zu erklären vermöchten. Angesichts des unauffälligen neurologischen Status sei keine vertiefte neurologische Abklärung erforderlich gewesen. Deshalb habe auch auf die



Erstellung neuer Röntgenaufnahmen verzichtet werden können. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine adaptierte Tätigkeit ab Juli 2003 durchgehend zu 100% arbeitsfähig gewesen. Bei der Exploration durch Dr. G.\_\_\_\_ im Dezember 2005 sei er möglicherweise tatsächlich in einem erheblichen Ausmass depressiv gewesen. Dr. G.\_\_\_\_ habe den Zustand aber als verbesserungsfähig qualifiziert. Da der innerseelische Verlauf also noch angebar und damit noch nicht gefestigt gewesen sei, habe kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen, zumal die Depression nicht losgelöst von der Schmerzverarbeitungsstörung habe betrachtet werden können und durch psychosoziale Faktoren mitbestimmt gewesen sei. Das gelte auch für die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.\_\_\_\_. Die psychiatrische Gutachterin des ABI habe die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers als ausreichend betrachtet, was nicht anzuzweifeln sei. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt, da nicht anzunehmen sei, dass der vollzeitlich einsetzbare Beschwerdeführer "unausweichlich" eine Lohneinbusse erleiden würde.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 24. Dezember 2010 insbesondere einwenden (act. G 12), die psychiatrische Begutachtung von Dr. G.\_\_\_\_ sei vom RAD empfohlen worden. Anschliessend sei er aufgefordert worden, sich behandeln zu lassen. Damit habe die Beschwerdegegnerin zum Ausdruck gebracht, dass erhebliche psychische Beschwerden vorhanden gewesen seien. Bei der psychiatrischen Exploration durch die Gutachterin des ABI wäre ein Dolmetscher unabdingbar gewesen. Er werde am 1. Januar 2011 eine Vollzeitstelle antreten.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. Januar 2011 auf eine Duplik (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.1 Der Beschwerdeführer ist am 1. Juli 2002 verunfallt. Dr. C.\_\_\_\_ hat zwar ein im Mai 2000 akutes Lumbovertebralsyndrom erwähnt (vgl. IV-act. 9-2), aber diese Gesundheitsbeeinträchtigung hat keine dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkt, wie die Aufzeichnungen der B.\_\_\_\_ AG zeigen (vgl. IV-act. 8). Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) hat somit frühestens mit dem Unfall zu laufen begonnen, so dass es frühestens am 30. Juni 2003 erfüllt gewesen sein kann. Zur Diskussion steht deshalb ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. Juli 2003. Dr. C.\_\_\_\_ hat im Juli 2003 im Rückenleiden des Beschwerdeführers zwar die Ursache für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit für die B.\_\_\_\_ AG, aber keine Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit in einer der Behinderung bestmöglich angepassten, adaptierten Erwerbstätigkeit gesehen. Auch der Neurochirurg Dr. E.\_\_\_\_ hat am 12. Januar 2004 noch eine annähernd vollständig erhaltene Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit angegeben, falls der Beschwerdeführer alle zwei Stunden eine zehnminütige Pause einlegen könne (vgl. IV-act. 25). Während Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ für die frühere Tätigkeit eine hohe Arbeitsunfähigkeit angegeben haben, hat Dr. F.\_\_\_\_ am 24. August 2005 für jegliche Art von Erwerbstätigkeit, also auch für die früher ausgeübte Arbeit, eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers verneint, da das bei der Untersuchung präsentierte Verhalten überwiegend auf einem durch Konditionierung erlernten, die unphysiologischen Haltungs- und Bewegungsmuster stabilisierenden Schmerzverhalten beruhe (vgl. IV-act. 65-10 f.). Wenn diese Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ richtig wäre, hätte der Beschwerdeführer das Wartejahr gar nie erfüllt. Mit dieser Auffassung steht Dr. F.\_\_\_\_ nicht allein da, denn auch Dr. J.\_\_\_\_ hat für körperlich belastende Arbeiten nur eine Arbeitsunfähigkeit von 10% angegeben (vgl. IV-act. 116-6). Der orthopädische Gutachter der ABI GmbH hingegen hat schwere Tätigkeiten, die mit häufigen Zwangshaltungen des Rumpfes verbunden seien, als nicht mehr zumutbar bezeichnet (vgl. IV-act. 159-25), obwohl er hat einräumen müssen, dass Personen mit identischen strukturellen Alterationen ohne Leistungseinbusse einer körperlich sehr schweren Tätigkeit nachgingen. Erfahrungsgemäss lösen Beeinträchtigungen von der Art und Stärke, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, nicht bei allen Betroffenen im gleichen Ausmass Schmerzen aus. Aufgrund der vom



Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen und den Behandlungen, die in den Monaten nach dem Unfall durchgeführt worden sind, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Folge der Schmerzen, die bei einer weiteren Ausübung der früheren Erwerbstätigkeit aufgetreten wären, tatsächlich objektiv in einem hohen Mass arbeitsunfähig gewesen ist. Dass er sich später daran gewöhnt hat, sich in der Angst vor dem erneuten Auftreten von Schmerzen unphysiologisch zu bewegen und entsprechende Körperhaltungen einzunehmen, lässt entgegen der Auffassung insbesondere von Dr. F.\_\_\_\_ nicht darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer auch in den ersten zwölf Monaten nach dem Unfall nie objektiv arbeitsunfähig gewesen sei. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die frühere Erwerbstätigkeit mindestens bis zum Auftreten einer relevanten, psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit bereits aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar gewesen ist. Das Wartejahr hat also am 30. Juni 2003 als erfüllt zu gelten.

1.2 Zu prüfen bleibt, ob ab dem 1. Juli 2003 bezogen auf eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine durch die körperliche Beeinträchtigung ausgelöste Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Dr. C.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ und zunächst auch Dr. E.\_\_\_\_ haben übereinstimmend angegeben, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nicht arbeitsunfähig gewesen sei. Dr. F.\_\_\_\_ hat diese Auffassung damit begründet, dass das Krankheitsbild klinisch ganz durch die Folgen der dysfunktionalen Schmerzverarbeitung dominiert werde (vgl. IV-act. 65-10), so dass eine allfällige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausschliesslich psychisch begründet sein könne. Dr. E.\_\_\_\_ hat in späteren Berichten die Auffassung vertreten, dass der Beschwerdeführer aus neurochirurgischer Sicht auch für eine adaptierte Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (vgl. IV-act. 92, 97-1 f.), obwohl sich die gestellte Grunddiagnose nicht geändert hatte. Hinzugekommen war nur eine Reihe frustan verlaufener Versuche, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden medikamentös zu bekämpfen. Das lässt darauf schliessen, dass Dr. E.\_\_\_\_ die geklagten Beschwerden als ausschliesslich somatisch bedingt qualifiziert hat. Die angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit beruht also nur auf den Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ enthalten keinen Hinweis darauf, dass die Möglichkeit einer dysfunktionalen Schmerzverarbeitung in Betracht gezogen worden wäre und zu entsprechenden Abklärungen Anlass gegeben hätten, obschon die Berichte anderer Ärzte deutlich



darauf hingewiesen hatten, dass die Beschwerdeschilderungen nicht oder nur teilweise durch die objektiv bestehende somatische Situation zu erklären waren. Den späteren Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. E. \_\_\_ kann deshalb kein Beweiswert beigemessen werden. Dr. J. \_\_\_ hat im November 2007 festgehalten, dass die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS weder radiologisch noch klinisch objektiviert werden könnten (vgl. IV-act. 116-5). Er hat also im Ergebnis die Auffassungen von Dr. C. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_ bestätigt und bezogen auf die somatische Gesundheitssituation eine volle Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Erwerbstätigkeit angegeben. Dr. L. \_\_\_ hat zwar eine sensible und allenfalls auch motorische Reizsymptomatik rechts beschrieben (vgl. IV-act. 145-16 f.), aber er hat für eine entsprechend adaptierte Erwerbstätigkeit (sitzend mit wenig Bewegungsanforderungen) aus rein somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Er hat die angegebene Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf die psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers abgestützt (vgl. auch IV-act. 148-2 f.). Das Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen hat dann in der Folge eine motorische Reizsymptomatik verneint (vgl. IV-act. 148-5). Der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH hat die Einschätzung seiner beiden Vorgutachter weitgehend bestätigt. Er hat weder in der MR-Tomographie der LWS vom September 2006 noch in den Ergebnissen seiner klinischen Untersuchung eine Ursache für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden finden können. Er hat auf die Erstellung neuer Aufnahmen verzichtet, weil die im Bild vom September 2006 sichtbare Situation sehr gut mit dem von ihm erhobenen klinischen Befund übereingestimmt hat, so dass er von einem seit 2006 unveränderten Zustand hat ausgehen können. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist es nicht notwendig, neue Bilder zu erstellen, nur weil seit der letzten bildgebenden Abklärung einige Zeit verstrichen ist. Vielmehr muss es Indizien dafür geben, dass sich etwas verändert haben und dass diese Veränderung auf einem neuen Bild erkennbar sein könnte. Im Vorgehen des orthopädischen Sachverständigen kann also entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers kein Fehler bei der Begutachtung erblickt werden. Der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH ist zudem in der Lage gewesen, die notwendigen neurologischen Abklärungen selbst vorzunehmen. Der Beizug eines neurologischen oder neurochirurgischen Sachverständigen wäre nur nötig gewesen, wenn die entsprechenden Abklärungen des orthopädischen Sachverständigen einen Hinweis auf einen spezifisch neurologischen



Defekt geliefert hätten. Das ist aber nicht der Fall gewesen. An der Qualität der Begutachtung für den somatischen Teil der Gesundheitsbeeinträchtigung kann demnach nichts ausgesetzt werden. Die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt, zumal sie mit den Vorgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ übereinstimmt. Somit ist der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht bei der Ausübung einer adaptierten Erwerbstätigkeit nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

### 1.3

1.3.1 In psychiatrischer Hinsicht ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Ablauf des Wartejahrs zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Sie dürfte sich dabei auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. August 2003 (vgl. IV-act. 9) abgestützt haben, laut dem der Beschwerdeführer zwar an einer Depression mit somatischen Symptomen gelitten hatte, aber trotzdem voll arbeitsfähig gewesen war. Zu diesem Zeitpunkt hat sich der Beschwerdeführer noch nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden. Er hat Dr. H.\_\_\_\_ erstmals am 5. Januar 2005 aufgesucht. Dr. C.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer bis dahin offenbar selbst behandelt, indem er Psychopharmaka verschrieben hat. Weil die Beschwerdegegnerin offenbar nichts von der Behandlung durch Dr. H.\_\_\_\_ gewusst hat, hat sie keinen Bericht dieses Arztes eingeholt. Die erste fachärztliche Stellungnahme zum psychischen Gesundheitszustand und damit zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht stammt deshalb von der Gutachterin Dr. G.\_\_\_\_. Sie datiert vom 22. Dezember 2005 (vgl. IV-act. 66), d.h. sie ist zweieinhalb Jahre nach dem Ablauf des Wartejahrs erstellt worden. Obwohl Dr. G.\_\_\_\_ von der seit beinahe einem Jahr andauernden Behandlung durch Dr. H.\_\_\_\_ gewusst hat, hat sie weder die Beschwerdegegnerin veranlasst, einen Arztbericht anzufordern, noch hat sie sich selbst mit Dr. H.\_\_\_\_ in Verbindung gesetzt. Sie hat sich bei ihrer Beurteilung ausschliesslich auf ihre eigene Exploration abgestützt. Die dabei festgestellten Symptome sind offenbar so deutlich gewesen, dass Dr. G.\_\_\_\_ festgehalten hat, ausgehend von der klinisch ins Auge springenden depressiven Symptomatik erscheine die Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode als passend (vgl. IV-act. 66-4). Sie hat diese Symptomatik allerdings nur kurz dargestellt, indem sie angegeben hat, der Beschwerdeführer habe mit leiser, verhaltener Stimme gesprochen, er habe unsicher und scheu gewirkt, er habe im Gespräch keine Eigeninitiative gezeigt



und er habe auf Fragen nur knapp geantwortet, ohne Kontakt mit der Untersucherin aufzunehmen. Auch gegenüber seiner (übersetzenden) Cousine habe er gehemmt gewirkt. Auffallend sei gewesen, dass der Beschwerdeführer kaum Angaben zu seinem Befinden oder zu seinen Gedanken dazu habe machen können. Er habe deutlich leidend gewirkt, ohne das übermässig darzustellen oder zu aggravieren. Das subjektive Befinden, die subjektiven Angaben das Verhalten und die objektiv fassbaren Eindrücke hätten ein kongruentes Bild ergeben. Affektiv habe der Beschwerdeführer leblos und wenig schwingungsfähig gewirkt. Mimik und Gestik seien ausdruckslos und monoton gewesen (vgl. IV-act. 66-3). Bei dieser Beschreibung der Symptomatik ist die von Dr. G.\_\_\_\_ angegebene Schwere der depressiven Episode nicht derart offensichtlich. Trotzdem ist auf die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ abzustellen, denn sie ist eine erfahrene Gutachterin und massgebend ist ihre Einschätzung und nicht die Wiedergabe der bei der Exploration erhobenen Symptome. Die fehlende Rückfrage bei Dr. H.\_\_\_\_ ist nicht relevant, da dieser die Einschätzung bestätigt hätte, wie spätere Arztberichte belegen (vgl. IV-act. 77).

1.3.2 Dr. G.\_\_\_\_ hat entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht nur für die Zeit ab der Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% bzw. 80% angegeben. Sie ist vielmehr davon ausgegangen, dass sich die Depression nach dem Unfall rasch entwickelt habe. Der psychische Befund sei in den Arztberichten seit 2003 immer identisch beschrieben worden und er entspreche dem aktuell erhobenen Befund. Diese Äusserung kann nur so verstanden werden, dass Dr. G.\_\_\_\_ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Zeit ab 2003 und nicht nur für die Zeit ab der Begutachtung angegeben hat. Sie hat sich allerdings nicht mit der abweichenden Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ auseinandergesetzt, obwohl ihr dessen Bericht nachweislich vorgelegen hat. Das kann nur so interpretiert werden, dass sie seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht geteilt hat. Da es sich bei der Einschätzung der Schwere einer Depression um eine notorisch schwierige Aufgabe handelt, ist es durchaus möglich, dass Dr. C.\_\_\_\_ mangels entsprechender fachärztlicher Kenntnisse und Erfahrungen zu optimistisch vorgegangen ist. Obwohl Dr. G.\_\_\_\_ die ebenfalls notorisch schwierige Aufgabe gehabt hat, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in der Vergangenheit einzuschätzen, ist doch davon auszugehen, dass ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung die überzeugendere ist. Sie hat angegeben, der Beschwerdeführer sei mindestens zu 50%, eher aber aufgrund der stärkeren



Ausprägung und Chronifizierung zu 80% arbeitsunfähig. Bei derartigen Bandbreitenangaben ist praxisgemäss (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 21. April. 2005, I 822/04) vom Mittelwert auszugehen. Sollte auf die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ als überwiegend wahrscheinlich richtig abgestellt werden können, müsste das zumutbare Invalideneinkommen also mit Wirkung ab 1. Juli 2003 ausgehend von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 65% ermittelt werden.

1.3.3 Dr. H.\_\_\_\_ hat am 23. Juni 2006 (vgl. IV-act. 77) angegeben, der Beschwerdeführer könne vier Stunden täglich arbeiten, wobei seine Leistung zusätzlich um 30% eingeschränkt sei. Der Gesundheitszustand habe sich leicht gebessert. Diese Einschätzung stimmt weitgehend mit derjenigen von Dr. G.\_\_\_\_ überein. Dr. I.\_\_\_\_ ist in seinem Gutachten vom November 2007 (vgl. IV-act. 116-17 ff.) von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers von nur noch 30% ausgegangen. Seine Schilderung der Symptome ist noch knapper ausgefallen als bei Dr. G.\_\_\_\_. Er hat angegeben, der Beschwerdeführer habe in der Stimmungslage leicht bedrückt, affektiv etwas vermindert mit schwingend, bei Ablenkung aufgeheitert, psychomotorisch und im Antrieb leicht verunsichert gewirkt. Er habe ausserdem einen etwas klagsamen, daneben aber motivierten Eindruck gemacht. Auch hier gilt wie beim Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_, dass sich die Schwere der Depression nicht aus der Symptomschilderung, sondern aus der Einschätzung durch den erfahrenen Gutachter ergibt. Dr. H.\_\_\_\_ hat am 20. März 2009 (vgl. IV-act. 145-10 ff.) Kritik am Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ geübt. Er hat geltend gemacht, Dr. I.\_\_\_\_ habe sich auf die in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit optimistischen Arztberichte aus dem Jahr 2006 abgestützt. Effektiv sei der psychische Zustand damals aber nicht stabil gewesen. Gestützt darauf sei Dr. I.\_\_\_\_ zu einer zu hohen Arbeitsfähigkeit gelangt. Effektiv sei der Beschwerdeführer nur zu 50% arbeitsfähig. Es ist davon auszugehen, dass sich Dr. I.\_\_\_\_ in erster Linie auf das Ergebnis seiner Exploration und nur zur Verifizierung auf die Arztberichte von Dr. H.\_\_\_\_ abgestellt hat. Als erfahrener Facharzt und Gutachter ist Dr. I.\_\_\_\_ sicherlich in der Lage gewesen, eine allfällige "Leugnung" der psychischen Probleme durch den Beschwerdeführer zu durchschauen und deshalb auch allzu optimistische Selbstangaben nach ihrem objektiven Wert in die Beurteilung einzubeziehen. Die Kritik von Dr. H.\_\_\_\_ erweist sich deshalb als nicht stichhaltig.



1.3.4 Die psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH ist zu einem völlig anderen Ergebnis als alle vor ihr mit dem Fall des Beschwerdeführers befassten Ärzte gelangt. Sie hat das Vorliegen einer krankheitswertigen Depression verneint (vgl. IV-act. 159-19 ff.). Begründet hat sie dies damit, dass der psychische Befund bis auf eine ausgeprägte Reserviertheit und eine leicht zu verspürende Unsicherheit des Beschwerdeführers regelrecht gewesen sei. Sie hat die jüngsten Angaben von Dr. H. \_\_\_ als unrichtig bezeichnet, weil in dessen zahlreichen früheren Berichten keine validen pathologischen Befundmerkmale aufgeführt worden seien, weil objektivierbare psychopathologische Einschränkungen fehlten und weil sich auch den aktuellen Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung keine typischen störungsspezifischen Symptome hätten entnehmen lassen (vgl. IV-act. 159-20). Das erste Argument dürfte nicht stichhaltig sein, weil dies auch auf eine verkürzte Berichterstattung zurückzuführen sein könnte. Das schadet aber nicht, da das Fehlen psychopathologischer Einschränkungen bzw. störungsspezifischer Symptome die Diagnose einer arbeitsfähigkeitsrelevanten Depression ausschliesst. Es ist also davon auszugehen, dass Dr. H. \_\_\_ in der Vergangenheit zwar die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich korrekt wiedergegeben hat, aber nicht hat einräumen wollen, dass diese Besserung so weit fortgeschritten sei, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege. Die psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat die Einschätzungen von Dr. G. \_\_\_ und Dr. I. \_\_\_ akzeptiert. Sie hat ausgeführt, dass Dr. G. \_\_\_ eine ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung entsprechende Pathologie dargestellt habe. Es müsse deshalb davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand nach der Abklärung durch Dr. G. \_\_\_ verbessert habe. Dr. I. \_\_\_ habe nämlich nur noch eine depressive Restsymptomatik beschrieben und dem Beschwerdeführer dementsprechend auch nur noch eine leichte Leistungsverminderung zuerkannt. Auch nach der zweiten Begutachtung müsse sich der psychische Gesundheitszustand noch weiter verbessert haben, da sich aktuell keine krankheitswertige psychische Störung mehr diagnostizieren lasse. Dr. H. \_\_\_ hat sich am 28. April 2009 dagegen verwahrt, dass er nicht in der Lage sein solle, eine depressive Symptomatologie als solche zu erkennen und zu beurteilen (vgl. IV-act. 167). Zwar weichen die Auffassungen von Dr. H. \_\_\_ und der Sachverständigen der ABI GmbH voneinander ab, aber sie stimmen immerhin darin überein, dass es zu einer erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands gekommen sei. In



allen drei psychiatrischen Gutachten finden sich nur sehr kurze Auflistungen der erhobenen depressionstypischen Symptome. Die entsprechenden Passagen enthalten keine klaren Indizien für eine fortschreitende Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands. Dieses Manko in der Beweisführung wird durch die Feststellung von Dr. H.\_\_\_\_ ausgeglichen, dass sich durch seine Behandlung eine Besserung ergeben habe. Bei den Einschätzungen in den drei Gutachten handelt es sich um die Angaben erfahrener Sachverständiger, denen eine hohe Überzeugungskraft beizumessen ist. Bei der Würdigung der Überzeugungskraft der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ ist der Erfahrung Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte insbesondere aufgrund ihrer auftragsrechtlichen und persönlichen Beziehung zu ihren Patienten dazu neigen, deren Angaben und damit im Ergebnis deren Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit als objektiv zu betrachten und zu übernehmen. Das führt oft dazu, dass die Schwere der Krankheit und damit die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überschätzt werden und dass das zum Arbeitsfähigkeitsbegriff gehörende Element der zumutbaren Willensanstrengung (im Sinn einer IV-spezifischen Schadenminderungspflicht) ausgeblendet wird. Es ist davon auszugehen, dass dies auch für die jüngsten, von den Angaben der psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. H.\_\_\_\_ gilt. Daran vermag erfahrungsgemäss auch dessen frühere, langjährige Gutachtertätigkeit nichts zu ändern. Wenn Dr. H.\_\_\_\_ also am 28. April 2009 angegeben hat, der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 60% arbeitsunfähig, so vermag das weder zu überzeugen noch die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH zu erschüttern. Im übrigen hat der Beschwerdeführer durch die Aufnahme einer adaptierten Erwerbstätigkeit und durch seine Bestrebungen, bei seinem Arbeitgeber eine Erhöhung des Beschäftigungsgrads zu erreichen, belegt, dass es ihm erheblich besser geht. Dafür spricht insbesondere auch die kürzlich erfolgte Arbeitsaufnahme mit einem Beschäftigungsgrad von 100%. Entgegen der Auffassung von Dr. H.\_\_\_\_ ist somit gestützt auf das Gutachten des ABI davon auszugehen, dass ab dem Untersuchungstag (18. Januar 2010) auch keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden hat. Wenn die Exploration mangels ausreichender Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers tatsächlich nicht möglich gewesen wäre, so hätte die erfahrene Sachverständige reagiert und eine Übersetzung organisiert. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Ermittlung des



zumutbaren Invalideneinkommens ab 1. Juli 2003 von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 35%, ab September 2006 von 70% und ab Februar 2010 von 100% (jeweils in einer adaptierten Tätigkeit) auszugehen ist.

1.3.5 Die Beschwerdegegnerin ist in ihrer Beschwerdeantwort davon ausgegangen, dass eine depressive Episode unabhängig von ihrer Schwere kein invalidisierender Gesundheitsschaden sein könne, solange der innerseelische Verlauf noch angebar und noch nicht verfestigt sei. Diese Argumentation beruht auf einer Fehlinterpretation der ursprünglich zur Arbeitsfähigkeit bei somatoformen Schmerzstörungen entwickelten bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Diese Rechtsprechung beruht auf der Überlegung, dass eine gesundheitliche Störung mit Krankheitswert dann nicht invalidisierend sein könne, wenn es der betroffenen Person trotz des Leidens durch eine zumutbare Willensanstrengung möglich sei, zu arbeiten (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von U. Meyer, 2. A., S. 24). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann die Schwere einer depressiven Episode also nicht irrelevant sein für die Frage nach einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit, denn eine schwere depressive Episode und regelmässig wohl auch eine mittelgradige depressive Episode hindern die betroffene Person daran, durch eine zumutbare Willensanstrengung die Folgen der Krankheit zu ignorieren und zu 100% bzw. überhaupt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das muss auch dann gelten, wenn die Depression therapierbar ist, d.h. wenn längerfristig mit einer Verringerung der Schwere der Depression zu rechnen ist. Bei einer leichten depressiven Episode dürfte wohl regelmässig bei einer zumutbaren Willensanstrengung zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit bestehen. Das Kriterium eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr angebaren seelischen Verlaufs (vgl. U. Meyer, a.a.O., S. 26) kann also nur dann zur Anwendung kommen, wenn die diagnostizierte Krankheit so leichtgradig ist, dass eine natürliche Vermutung für eine willensmässige Überwindbarkeit besteht. Diese Vermutung gilt u.a. dann als widerlegt, wenn ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angebar innerseelischer Verlauf anzunehmen ist, denn dies schliesst eine Willensanstrengung aus. Die depressive Episode, an welcher der Beschwerdeführer leidet, ist also nicht per se ungeeignet, eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit entstehen zu lassen. Dass die Sachverständigen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bzw. dem Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung Rechnung



getragen haben ergibt sich daraus, dass sie trotz der erheblichen Schwere der Depression und trotz der Überzeugung des Beschwerdeführers, anfangs vollständig und im Verlauf dann noch zu mindestens 50% arbeitsunfähig zu sein, immer eine zumutbare (Teil-) Arbeitsfähigkeit angenommen haben. Es ist davon auszugehen, dass die Sachverständigen der ihnen zweifellos bekannten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Arbeitsfähigkeitsbegriff korrekt Rechnung getragen haben. Die angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrade beruhen deshalb auf einer in jeder Hinsicht korrekten Bemessungsgrundlage.

1.4 Die B.\_\_\_\_ AG hat einen Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 2003 von Fr. 4750.-- (x13) angegeben (vgl. IV-act. 8). Das ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 61'750.--. Da der Beschwerdeführer damals noch keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, muss das zumutbare Invalideneinkommen praxisgemäss anhand des Durchschnittslohns (Zentralwert) gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2002 ermittelt werden, wobei eine Nominallohnanpassung bis 2003 zu erfolgen hat. Gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zur Lohnstrukturerhebung 2002 hat der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn Fr. 4557.-- betragen, umgerechnet von 40 Wochenstunden auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,7 Wochenstunden Fr. 4750.67 bzw. Fr. 57'008.-- und anhand der Tabelle T1.93 der ebenfalls vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung 2005 umgerechnet auf den Nominallohn 2003 Fr. 57'826.--. Bei einem Beschäftigungsgrad von 35% ergibt das ein Einkommen von Fr. 20'239.--. Da der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter bei einem Beschäftigungsgrad von 35% im Vergleich zu gesunden, zu 100% beschäftigten Hilfsarbeitern einen erheblichen zusätzlichen Lohnnachteil in Kauf zu nehmen hätte, ist ein zusätzlicher Abzug von mindestens 15% vorzunehmen. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 17'201.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 72%. Der Beschwerdeführer hat also gestützt auf Art. 28 Abs. 2 IVG sowie die Übergangsregelung zur Abänderung der Gesetzesbestimmungen betreffend den Rentenbeginn (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 300 vom 15. Juli 2011 des Bundesamtes für Sozialversicherungen) ab 1. Juli 2003 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Der Arbeitsfähigkeitsgrad ist per 1. September 2006 auf 70% angestiegen. Dieser Veränderung ist in analoger Anwendung der Revisionsnormen Rechnung zu tragen. Beim Einkommensvergleich ist auf die Einkommen des Jahres 2006 abzustellen. Im Baugewerbe ist der Nominallohn von 112,3% im Jahr 2003 auf



115,2% im Jahr 2006 angestiegen (vgl. die Lohnentwicklung 2006, Tabelle T1.93). Im Jahr 2006 hätte der Beschwerdeführer also Fr 63'345.-- verdient, wenn er nicht krank geworden wäre. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. Der Durchschnittslohn (Zentralwert) der Hilfsarbeiter hat 2006 Fr. 4732.-- betragen, umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,7 Wochenstunden Fr. 4933.11 bzw. Fr. 59'197.--. Bei einem Beschäftigungsgrad von 70% resultiert ein Einkommen von Fr. 41'438.--. Der Beschwerdeführer hätte nach wie vor im Vergleich mit gesunden, zu 100% beschäftigten Hilfsarbeitern einen erheblichen Nachteil in Kauf nehmen müssen, so dass es sich rechtfertigt, immer noch einen zusätzlichen Abzug von 15% vorzunehmen. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 35'222.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 28'123.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 44%. Ab 1. Dezember 2006 (Art. 88a Abs. 2 IVV per analogiam) hat der Beschwerdeführer demnach nur noch einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Seit dem 1. Februar 2010 ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Unabhängig davon, ob zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens auf den effektiven Verdienst des Beschwerdeführers (umgerechnet auf einen Beschäftigungsgrad von 100%) oder auf den Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter abgestellt wird, resultiert offensichtlich ein Invaliditätsgrad von weit unter 40%. Der Anspruch auf die Viertelsrente endet deshalb per 30. April 2010 (Art. 88a Abs. 2 IVV per analogiam).

2.

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Juli 2003 bis 30. November 2006 eine ganze Invalidenrente und für die Zeit vom 1. Dezember 2006 bis 30. April 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Ab 1. Mai 2010 besteht kein Rentenanspruch mehr. Dieser Verfahrensausgang ist im Hinblick auf die Verteilung der Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen zu werten, weshalb ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser beiden Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Dieser



rechtfertigt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Sowohl die Parteientschädigung als auch die Gerichtsgebühr sind durch die unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Dementsprechend ist der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuzahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Juli 2003 bis 30. November 2006 eine ganze Invalidenrente und für die Zeit vom 1. Dezember 2006 bis 30. April 2010 eine Viertelsrente zugesprochen wird; für die Zeit ab 1. Mai 2010 wird das Rentenbegehren abgewiesen.
2. Die Sache wird zur Ermittlung der Rentenbetreffnisse und zur entsprechenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.