



Fall-Nr.: IV 2010/421
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.01.2012
Entscheiddatum: 10.01.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2012

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Untersuchungsgrundsatz. Würdigung eines polydisziplinären ABI-Gutachtens und eines ABI-Verlaufsgutachtens. Rückweisung zur Klärung der Frage, weshalb trotz einer eingetretenen Verbesserung des somatischen und bei unterbliebener Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes 2010 die im Gutachten 2007 geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit im Verlaufsgutachten beibehalten wurde (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2013, IV 2010/421).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 10. Januar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 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 5. September 2005 unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Probleme zum Bezug einer Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Am 21. September 2005 erstattete die Firma B.____ einen Arbeitgeberbericht. Darin wurde ausgeführt, dass der Versicherte seit dem 1. Dezember 1995 als Mitarbeiter Weberei beim Unternehmen tätig sei. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe er im Vollzeitpensum gearbeitet, seit 19. August 2004 sei er nicht mehr arbeitstätig gewesen (IV-act.7-1 ff.).

A.c Am 13. Oktober 2005 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung bei der IV-Stelle an. Er benötige Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen sowie Abliegen und die Nahrung müsse ans Bett gebracht werden (IV-act. 9-1 ff.).

A.d Am 14. Januar 2006 erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, FMH Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom bei/mit Spondylose Th12-L1, Spinalkanalstenose L4-L5 und Spondylarthrose L4-S1, eine Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits, eine depressive Entwicklung, Adipositas, Asthma bronchiale bei/mit Status nach Asbestexposition und einen Status nach Pleuraerguss 1995 sowie eine ausgeprägte Stamm- und Astvarikosis beidseits und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 28. August 2004 sowie ab 18. März



St.Galler Gerichte

2005 bis auf Weiteres auch für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten und eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 14. bis 17. März 2005 (IV-act. 29-1 ff.).

A.e Mit Verfügung vom 9. Februar 2006 wies die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung ab (IV-act. 35-1 ff.).

A.f Am 3. April 2006 erstattete Dr. med. D.____, Facharzt Angiologie, einen Bericht. Er diagnostizierte eine primäre Varikosis beidseits, eine schwere chronifizierte Schmerzstörung mit depressiver Verstimmung und Somatisierungsstörung, ein chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom, Adipositas, eine Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits, Asthma bronchiale, eine bekannte Pleuraverdickung, eine chronische Gastritis, einen Status nach chronischer und bakterieller Prostatitis 2002 sowie einen chronischen Nikotinabusus (IV-act. 37-1 ff.).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle wurde durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH in Basel am 10. Juli 2007 ein polydisziplinäres Gutachten erstellt, das als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Asthma bronchiale (ICD-10 J45.1), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bilateral linksbetont (ICD-10 M54.4), anamnestisch eine Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits (ICD-10 M17.0), eine radiomorphologisch beginnende Ellbogengelenksarthrose rechts (ICD-10 M19.9) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), anführte; die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit betrage 50 % (IV-act. 60-1 ff.).

A.h Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. August 2005 die Zusprache einer halben Rente der Invalidenversicherung in Aussicht (IV-act. 71-1 ff.). Der Invaliditätsgrad betrage 55 % (Valideneinkommen Fr. 65'132.--, Invalideneinkommen Fr. 29'514.--).

A.i Der Versicherte liess am 4. Februar 2008 Einwand gegen den Vorbescheid erheben und beantragen, es sei eine Oberbegutachtung durchzuführen (IV-act. 75-1 ff.).

A.j Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI GmbH am 4. März 2008 die Stellungnahme zum Einwand des Versicherten vom 4. Februar 2008. Die Gutachter bestätigten



ihre Ausführungen im Gutachten vom 10. Juli 2007 und führten zudem aus, ein leichtes und ideal adaptiertes Pensum, wie aus somatischer Sicht vorgegeben, sei in nachvollziehbarer Weise bei der sehr geringen Einschränkung aus psychiatrischer Sicht ohne zusätzliche Einbusse möglich und zumutbar; die Einschränkungen somatischer und psychiatrischer Sicht seien nicht zu addieren (IV-act. 78-1 f.).

A.k Mit Verfügung vom 15. Mai 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. August 2005 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (IV-act. 85-1 ff.).

A.l Gegen diese Verfügung richtete sich die am 19. Juni 2008 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Versicherten spätestens ab 1. Juni 2005 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, das ABI-Gutachten vom 10. Juli 2007 sei in wesentlichen Punkten mangelhaft und nicht nachvollziehbar, die Arbeitsunfähigkeit müsse angemessen erhöht und vom Invalideneinkommen ein mindestens 20 %iger Leidensabzug vorgenommen werden. Zudem sei der Beginn der langandauernden Krankheit auf Juni und nicht August 2004 zu legen, folglich entstehe ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bereits ab Juni 2005 (IV-act. 94-1 ff.).

A.m Am 14. Juli 2008 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 15. Mai 2008. Sie führte aus, dass dem Versicherten nach Durchführung der notwendigen Abklärungen eine neue beschwerdefähige Verfügung zugestellt werde (IV-act. 109-1 f.). Daraufhin schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Verfahren mit Entscheid vom 17. Juli 2008 (IV 2008/289) ab (IV-act. 114-1 ff.).

A.n Auf Anfrage der IV-Stelle nahm die ABI GmbH mit Schreiben vom 19. August 2008 Stellung zur Beschwerde des Versicherten (IV-act. 119-1 f.). Die Gutachter führten zusammenfassend aus, dass in der Beschwerdeschrift keine Aussagen gemacht würden, die neu zu berücksichtigen wären oder zu einer veränderten Einschätzung der Situation führten. Am bestehenden ABI-Gutachten vom 10. Juli 2007 werde vollumfänglich festgehalten (IV-act. 119-2).



St.Galler Gerichte

A.o Mit Vorbescheid vom 25. März 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten neu bereits ab 1. Juni 2005 die Zusprache einer halben Rente der Invalidenversicherung in Aussicht (IV-act. 138-1 ff.). Der Invaliditätsgrad betrage nach wie vor 55 % (Valideneinkommen Fr. 65'132.--, Invalideneinkommen Fr. 29'514.--).

A.p Der Versicherte liess am 11. Mai 2009 Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-act. 140-1 f.).

A.q Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die behandelnden Ärzte der Klinik E.____ am 18. August 2009 einen Bericht. Der Versicherte sei vom 12. Mai bis 10. Juni 2009 in stationärer Behandlung gewesen. Als Einweisungsgrund wurde eine zunehmende latente Suizidalität genannt (IV-act. 152-7 ff.). Die Ärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD 10: F 33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10: F 45.4) sowie ein nichtallergisches Asthma bronchiale (ICD 10: J 45.1) und attestierten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 12. Mai bis 10. Juni 2009 (IV-act. 150-2 ff.).

A.r Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die behandelnden Ärzte des Medizinischen Zentrums F.____ am 27. August 2009 einen Bericht. Sie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, eine Somatisierungsstörung, Adipositas per magna, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Spondylose Th12-L1, eine Spinalkanalstenose L4/L5 und Spondylarthrose L4/S1, eine Osteochondrose L2/3, L4/5, eine Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits, ein Asthma bronchiale bei Status nach Asbestexposition und einen Status nach Pleuraerguss 1995 sowie eine ausgeprägte Stamm- und Astvarikosis beidseits und attestierten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit August 2004 (IV-act. 149-1 ff.).

A.s Im Auftrag der IV-Stelle erstattete schliesslich Hausarzt Dr. C.____ am 24. September 2009 einen Bericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit latenter Suizidalität und attestierte eine 30-35 %ige Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit (IV-act. 152-2 ff.).



St.Galler Gerichte

A.t Der regionale ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) hielt am 13. Oktober 2009 in einer internen Stellungnahme fest, dass eine "Vergleichsbegutachtung" mit psychiatrischem Schwerpunkt anzuordnen sei (IV-act. 153-2).

A.u Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI GmbH am 16. März 2010 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (Untersuchungsdatum 27. Januar 2010). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Asthma bronchiale, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle, eine mässige Femoropatellararthrose beidseits, eine beginnende Ellbogenarthrose rechts, einen anamnestischen Status nach wiederholter OSG-Distorsion beidseits, eine leichte depressive Episode sowie eine Somatisierungsstörung. Sie attestierten eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit (IV-act. 163-1 ff.).

A.v Am 21. Juni 2010 erfolgte die Stellungnahme der Ärzte des Medizinischen Zentrums F.____ bezüglich des psychiatrischen ABI-Teilgutachtens. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht – im Gegensatz zum ABI-Teilgutachten, worin bloss von einer 20 %igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgegangen werde – mindestens zu 70 % arbeitsunfähig (IV-act. 173-1 f.).

A.w Der RAD hielt am 21. Juli 2010 in einer internen Stellungnahme fest, auf die Begutachtung der ABI GmbH vom März 2010 könne vollumfänglich abgestellt werden (IV-act. 174-2).

A.x Mit Verfügung vom 5. Oktober 2010 bejahte die IV-Stelle ab 1. Juni 2005 den Anspruch des Versicherten auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 180-1 ff.).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2010 richtet sich die von Fürsprecher lic.iur. Daniel Küng für den Versicherten am 28. Oktober 2010 erhobene Beschwerde (act. G 1). Beantragt werden unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab Juni 2005. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente ab Juni 2005 zuzusprechen und zu entrichten; subeventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer



Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird ausgeführt, es werde zunächst auf die Ausführungen in der Beschwerde vom 19. Juni 2008 (act. G 1.2) hinsichtlich des ABI-Gutachtens vom 10. Juli 2007 verwiesen; diese seien Bestandteil der vorliegenden Beschwerde. Die Ausführungen, dass die unter Ziff. 5.2 des Gutachtens 2007 aufgeführten Diagnosen allesamt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, seien sehr apodiktisch, erschienen zumindest aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Zudem habe offenbar sogar die Beschwerdegegnerin die Ausführungen des Beschwerdeführers nicht als völlig abwegig erachtet, da sie andernfalls ihre Verfügung (vom 15. Mai 2008) wohl kaum pendente lite widerrufen hätte. Der Beschwerdeführer gehe im Weiteren davon aus, dass die Unabhängigkeit des ABI im vorliegenden Fall nicht mehr gegeben sei, da die Gutachter des ABI nicht in der Lage seien, mit sachlicher Kritik umzugehen. Das ABI-Gutachten vom 16. März 2010 sei im Übrigen weder ein Verlaufs- noch ein neues Gutachten, da u.a. die im ersten Gutachten gestellten Diagnosen im Gutachten 2010 nicht mehr vorhanden seien. Im Weiteren liege nach Auffassung des ABI in psychiatrischer Sicht eine leichte depressive Episode vor. Dies, obwohl die Ärzte der Klinik F.____ eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert sowie die Arbeitsunfähigkeit auf 70 % geschätzt hätten und der Beschwerdeführer vier Suizidversuche begangen habe. Obwohl er täglich im Imbiss seiner Tochter arbeite, betrage seine wirkliche Arbeitsleistung zwischen 20 und 30 % und der Invaliditätsgrad mindestens 70 bis 80 %. Daher habe der Beschwerdeführer ab Juni 2005 zumindest Anspruch auf eine Dreiviertelrente.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, wieso die Arbeitsfähigkeit trotz leichter Änderung der Diagnosen zwischen der ersten und der zweiten Begutachtung gleich geblieben sei, gehe sowohl aus dem zweiten ABI-Gutachten als auch der Stellungnahme des RAD-Arztes vom 21. Juli 2010 hervor. Dass Probleme mit dem Bewegungsapparat nach einer Gewichtsreduktion um 17 kg abnähmen, leuchte jedem medizinischen Laien ein. Obwohl der Beschwerdeführer bei der ersten ABI-Begutachtung gar nicht und bei der zweiten kaum unter Einfluss von Psychopharmaka gestanden habe, habe er nur einen leicht depressiven Eindruck hinterlassen. Wenn er die verschriebenen Medikamente ordnungsgemäss einnehmen würde, wäre er möglicherweise gar nicht mehr depressiv. Da der Beschwerdeführer bereits zweimal



St.Galler Gerichte

unwahre Aussagen betreffend Medikamenteneinnahme gemacht habe, seien seine Angaben z.B. betreffend Schmerzen oder Suizidversuche mit Vorsicht zu geniessen. Die ABI-Experten hätten diesen Aspekt berücksichtigt, während der behandelnde Psychiater offenbar nie überprüft habe, ob der Beschwerdeführer die verordneten Medikamente einnehme. Im Weiteren könne das Abstellen nur auf die Meinung der behandelnden Ärzte sogar eine derart schwere Verletzung der Abklärungspflicht darstellen, dass später eine Wiedererwägung wegen offensichtlicher Unrichtigkeit in Betracht zu ziehen sei. Es seien keine Gründe erkennbar, warum gerade im vorliegenden Fall der behandelnde Psychiater die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zuverlässiger als die ABI-Gutachter einschätzen könne. Somit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen (act. G 5).

B.c Am 19. Januar 2011 lässt der Beschwerdeführer Replik erstatten. Er führt im Wesentlichen aus, wenn das ABI tatsächlich davon ausgehen würde, dass bei korrekter Einnahme der Medikamente die gesundheitlichen Beschwerden geringer wären, stelle sich die Frage, wieso das Gutachten dies nicht konkret besage. Vor allem müsste dem Beschwerdeführer nachgewiesen werden können, dass ihm eine sinnvolle Medikation verschrieben worden sei, dass diese bei einer korrekten Einnahme zu einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes führen würde und sich der Beschwerdeführer nicht an dies halte. All dies sei nicht aktenkundig. Aus den verschiedensten Medikamenten könne im Weiteren geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer allem Anschein nach bereits alles probiert habe, offensichtlich vergebens. Wenn der Leidensdruck derart gering wäre, sei schliesslich fraglich, weshalb der Beschwerdeführer bereits mehrere Male versucht habe, sich das Leben zu nehmen (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

B.e Am 28. September 2012 wies die zuständige Verfahrensleiterin den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf eine nach einer möglichen Rückweisung der Streitsache an die Verwaltung drohende Schlechterstellung (reformatio in peius) und auf die Möglichkeit hin, einer solchen durch einen Beschwerderückzug zu entgehen (act. G 13).



B.f Mit Schreiben vom 14. Dezember 2012 hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest (act. G 20).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien sind Höhe und Beginn des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers umstritten.

1.1 Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 5. Oktober 2010 (IV-act. 180-1 ff.) und somit vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision erlassen. Gemäss übergangsrechtlichem Grundsatz werden nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachperson ist es, den Gesund-



heitszustand 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).

1.3.1 Die Versicherungsträger und die Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V E. 3a mit Hinweis auf BGE 122 V 160 f.).

1.3.2 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vom Versicherungsträger eingeholten Gutachten von externen medizinischen Fachpersonen, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (zum Ganzen BGE 125 V 353 f. E. 3b und c). Je substantieller sich eine medizinische Fachperson äussert, umso höher ist der Beweiswert ihrer Aussage (Rudolf Rüedi, Das medizinische Gutachten - Erwartungen des Sozialversicherungsrichters an den Arzt, in: Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.],



Medizinische Gutachten, Zürich 2005, S. 80). Liegen unterschiedliche, sich widersprechende Expertenmeinungen vor, wird diejenige Begutachtung obsiegen, die lückenlos dokumentiert ist und durch eine schlüssige Beurteilung zu überzeugen vermag: kurz, es kommt auf die Qualität an (J. Meine, die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz - Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen?, in: Swiss Surg 1998; 4: 54).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.

Es stellt sich vorab die Frage, ob die vorliegenden ABI-Gutachten als medizinische Grundlagen für die Bemessung des Invaliditätsgrades beigezogen werden können.

2.1 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.

2.2 Die ABI GmbH hat nach einer internistischen/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung des Beschwerdeführers am 6. Juni 2007 sowie einer pneumologischen Untersuchung am 8. Juni 2007 am 10. Juli 2007 als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Asthma bronchiale, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bilateral linksbetont, anamnestisch eine Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits, eine



radiomorphologisch beginnende Ellbogengelenksarthrose rechts sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, genannt (IV-act. 60-20). Aus polydisziplinärer Sicht könne festgestellt werden, dass beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, körperlich mittel bis schwer belastenden beruflichen Tätigkeit festzustellen sei, und dass nur noch eine 50 %ige, ganztags verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten, adaptierten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit bestehe. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei ab März 2005 anzunehmen. Ab jenem Zeitpunkt sei auch die Einschränkung auf eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit zu postulieren (IV-act. 60-22).

2.2.1 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode, und attestierte eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 60-13).

2.2.2 Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bilateral linksbetont, anamnestisch eine Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits, eine radiomorphologisch beginnende Ellbogengelenksarthrose rechts sowie chronische OSG- und Mittelfusssschmerzen bei Fussfehlstatik (Knick-/Senkfüsse beidseits) und attestierte eine maximale 50 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (IV-act. 60-17 f.).

2.2.3 Der pneumologische Gutachter diagnostizierte ein Asthma bronchiale, DD: Übergang in COPD, bei chronischem Nikotinabusus und mittelschwerer obstruktiver Ventilationsstörung, eine bekannte Pleuraverdickung beidseits rechts mehr als links seit 1995 bei einem Status nach natürlicher Asbestexposition in der Kindheit, einen Nikotinabusus (ca. 25 packyears) sowie eine Adipositas (BMI 35) und attestierte aus rein pneumologischer Sicht eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Arbeit (IV-act. 60-19 f.).

2.3 Nach der internistischen/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und orthopädischen Begutachtung des Beschwerdeführers am 27. Januar 2010 wurden im ABI-Verlaufsgutachten vom 16. März 2010 als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeits-



fähigkeit ein Asthma bronchiale, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle, eine mässige Femoropatellararthrose beidseits, eine beginnende Ellbogenarthrose rechts, anamnestisch ein Status nach wiederholter OSG-Distorsion beidseits, eine leichte depressive Episode sowie eine Somatisierungsstörung genannt (IV-act. 163-27). Aus polydisziplinärer Sicht sei analog zum letzten Gutachten von 2007 davon auszugehen, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab März 2005 angenommen werden könne. Ab jenem Zeitpunkt sei auch die Einschränkung einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu postulieren. Insgesamt könne somit in der angestammten Tätigkeit als Webereimitarbeiter und in sämtlichen anderen körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer weiterhin mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mindestens 50 % zumutbar (IV-act. 163-29).

2.4 Die Zusatzfragen der IV-Stelle (IV-act. 156-2) nach einer veränderten Situation blieben unbeantwortet (IV-act. 160-30). Lediglich implizit haben die Gutachter verneint, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse relevant verändert haben. Demgegenüber ging der RAD in seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2010 davon aus, dass in somatischer Hinsicht verbesserte Verhältnisse gegeben seien, während psychiatrischerseits eine Verschlechterung eingetreten sei (IV-act. 174-2). Letzteres lässt sich dem psychiatrischen Teilgutachten nicht entnehmen (IV-act. 163-15-19).

2.5 Wie der RAD nachvollziehbar festhielt, bestehen hingegen klare Hinweise auf eine Verbesserung der somatischen Situation des Beschwerdeführers zwischen dem ersten ABI-Gutachten im Juni 2007 und dem Verlaufsgutachten der ABI GmbH im Januar 2010. So gelang dem Beschwerdeführer ein erheblicher Gewichtsverlust (Senkung des BMI von 37.2 auf 31 bzw. Senkung des Gewichts von 108 kg auf 91 kg). Zudem erhöhte er offenbar die körperliche Aktivität, ist doch im orthopädischen Teilgutachten vom Januar 2010 von einer klar verbesserten Rückenbeweglichkeit die Rede. Diesbezüglich führte der orthopädische Gutachter aus, dass sich die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde und vorliegenden Bilddokumente nicht vollständig begründen liessen. An der lumbalen Wirbelsäule bestünden degenerative Veränderungen, welche grundsätzlich bei körperlich hohen Belastungen zu Beschwerden führen könnten, gleiches gelte für die



mässigen degenerativen Veränderungen an rechtem Ellbogen sowie den Kniegelenken. Insgesamt schein es aber gegenüber der letzten Untersuchung vor 2 ½ Jahren zu einer deutlichen Verbesserung gekommen zu sein: Der Beschwerdeführer gebe diese Verbesserung zu Beginn des Gespräches auch an, relativiere sie aber immer wieder, wobei er schliesslich betone, dass diese nicht den Rücken betreffe. Ausgerechnet an diesem liege aber bei der aktuellen Untersuchung eine klar verbesserte Beweglichkeit vor, so der orthopädische Gutachter (IV-act. 163-25). Er schätzte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten unter Wechselbelastung mithin nur noch auf 20 % ein (IV-act. 163-26). Somit kann mit Blick auf das rheumatologische Teilgutachten von 2007, welches dem Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit nur eine 50 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestierte, auf eine Besserung hinsichtlich Körpergewicht und Bewegungsapparat geschlossen werden. Fraglich ist die pneumologische Beurteilung. Die pneumologische Untersuchung im Gutachten 2007 ergab eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % auch für leichte körperliche Tätigkeiten (IV-act. 60-20). Bei der zweiten Begutachtung im Januar 2010, bei welcher kein Facharzt für Pneumologie beigezogen wurde, beklagte der Beschwerdeführer in Bezug auf das Asthma bronchiale jedoch praktisch keine Beschwerden mehr (IV-act. 163-12). So wurde denn im Verlaufsgutachten in der Gesamtbeurteilung ausgeführt, dass der Beschwerdeführer keine vermehrten bzw. praktisch überhaupt keine pulmonalen Beschwerden geltend mache (IV-act. 163-29). Auch den übrigen medizinischen Unterlagen können keine solchen Beschwerden entnommen werden. Dennoch kamen die Gutachter in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass aus allgemeininternistischer Sicht das bekannte Asthma bronchiale die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich einschränke. Bereits anlässlich der letzten Untersuchung 2007 seien ihm körperlich schwere Tätigkeiten aus pneumologischer Sicht nicht mehr zumutbar gewesen. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten habe bereits damals eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Aufgrund der Chronizität des Asthma bronchiale respektive der hochwahrscheinlich zusätzlich vorliegenden COPD könne nicht mit einer langfristigen Verbesserung der pulmonalen Situation gerechnet werden (IV-act. 163-29). Obwohl sowohl im orthopädischen als auch im psychiatrischen Teilgutachten 2010 die Arbeitsunfähigkeit auf nur je 20 % geschätzt wurde (IV-act. 163-18, 163-26), attestierten die Gutachter in der Gesamtbeurteilung 2010 allein aufgrund der früheren



pulmologischen Beurteilung einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % (IV-act. 163-29). Diese Beurteilung trotz der Verbesserung der somatischen Situation des Beschwerdeführers (Verminderung des Körpergewichts und verbesserte Beweglichkeit des Bewegungsapparats) und ohne Mitwirkung eines pneumologischen Sachverständigen erscheint unverständlich bzw. nicht nachvollziehbar. Es herrscht somit Klärungsbedarf. Indem die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Rückfrage bei den Gutachtern der ABI GmbH unterlassen hat, hat sie die ihr obliegende Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt.

3.

Bei diesem Sachverhalt rechtfertigt es sich, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei gilt es insbesondere zu klären, weshalb trotz einer eingetretenen Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes Anfang 2010 die im Gutachten 2007 geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit im Verlaufsgutachten beibehalten wurde. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechende Klärung nachzuholen haben. Da dafür möglicherweise die genannten Rückfragen ausreichen und nicht von Vornherein klar ist, dass die Veranlassung eines weiteren (Ober-) Gutachtens notwendig ist, kann die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden (vgl. BGE 137 V 210 Erw. 4.4.1.4).

4.

4.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als



volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache im Sinn der Erwägungen zur weiteren Abklärung und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.