



Fall-Nr.: IV 2010/51
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 16.12.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 16.12.2010

Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung, Leidensabzug. Da der Beschwerdeführer auch bei der Ausübung leichter Tätigkeiten eingeschränkt ist und er bei ganztägiger Arbeitszeit nur eine reduzierte Leistung erbringen kann, erscheint ein Leidensabzug von 10% angemessen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2010, IV 2010/51).

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 16. Dezember 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Evelyne Angehrn, Oberer Graben 44,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.aS.____ meldete sich am 16. Februar 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung) an, da er an Rückenschmerzen leide (act. G 5.1). Nach Einholung medizinischer Berichte (vgl. act. G 5.8) lehnte die IV-Stelle die Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 15. August 2005 ab (act. G 5.16). Auf Einsprache hin (act. G 5.19 und 5.27) widerrief sie diese Verfügung am 12. Dezember 2005 und stellte die Durchführung weiterer Abklärungen in Aussicht (act. G 5.33). Am 20. April 2006 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für eine Umschulung und verfügte die Übernahme der Mehrkosten für die schulische Vorbereitung auf eine Umschulung im Rahmen eines Vollzeit-Vorkurses in einer Kleinklasse im A.____ Bildungszentrum vom 28. April bis 7. Juli 2006 (act. G 5.50). Diesen Kurs brach der Versicherte infolge Schmerzen und psychischer Überlastung vorzeitig ab (vgl. act. G 5.56 und 5.58). Nach Einholung weiterer Arztberichte (act. G 5.59 und 5.66) veranlasste die IV-Stelle auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Diensts der Invalidenversicherung (RAD; act. G 5.67) ein bidisziplinäres (orthopädisch und psychiatrisch) Gutachten. Darin gelangten Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. med. B.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGMS), im Juli 2007 zum Ergebnis, in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur und Lagerist bestehe eine 40%ige Arbeitsfähigkeit; bei der Angabe einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in act. G 5.80-30 muss es sich um einen Verschrieb handeln, da Dr. B.____ an anderer Stelle klar festhält, in der bisherigen Tätigkeit sei noch eine Arbeitsfähigkeit von 40% gegeben (act. G 5.80-9 und 80-29). In einer adaptierten Tätigkeit schätzten die Gutachter den Versicherten zu 75% arbeitsfähig (act. G 5.80).

A.b Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten am 14. Dezember 2007 den Abschluss der Arbeitsvermittlung mitgeteilt hatte, da er sich gemäss eigenen Angaben keine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt vorstellen könne (act. G 5.98), stellte sie ihm mittels Vorbescheid gleichentags die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. G



5.100). Hiergegen liess der Versicherte am 29. Januar 2008 Einwand erheben (act. G 5.104). Am 10. April 2008 liess er der IV-Stelle mitteilen, er befinde sich derzeit in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Wil (act. G 5.109). In der Folge holte die IV-Stelle weitere (psychiatrische) Arztberichte ein (act. G 5.110, 5.115 und 5.123 bis 5.125). In Würdigung dieser Berichte hielt der RAD in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2008 fest, invalidenversicherungsrechtlich ausgewiesen sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit März 2008 (Einweisung in der Psychiatrische Klinik Wil). Seither und zur Zeit nachvollziehbar andauernd bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (act. G 5.126). Daraufhin erliess die IV-Stelle am 21. Januar 2009 einen neuen Vorbescheid, worin sie dem Versicherten in Aussicht stellte, ihm vom 1. Mai bis 31. Juli 2008 eine Viertels- und ab 1. August 2008 eine ganze Rente auszurichten (act. G 5.132). Mit Schreiben vom 23. Februar 2009 gelangte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Evelyne Angehrn, an die IV-Stelle und bat sie, bei der Psychiatrischen Klinik Wil abzuklären, ab wann die von dieser gestellte Diagnose bestehe und ab wann dadurch die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigt werde (act. G 5.135). Die IV-Stelle legte dieses Schreiben dem RAD zur Stellungnahme vor. Dieser kam in einer nochmaligen Würdigung der Aktenlage zum Schluss, es sei eine erneute polydisziplinäre Begutachtung notwendig (act. G 5.136). Diese Begutachtung (orthopädisch und psychiatrisch) erfolgte am 1. September 2009 in der Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI). Im Gutachten vom 12. Oktober 2009 hielten die Experten fest, die angestammte Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit um 30% reduzierter Leistungsfähigkeit (act. G 5.148).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 2. November 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Hiergegen erhob dessen Vertreterin am 3. Dezember 2009 Einwand. Sie machte im Wesentlichen geltend, der Versicherte sei spätestens seit der Hospitalisierung in der Psychiatrischen Klinik Wil zu 100% arbeitsunfähig (act. G 5.156).

B.b Mit Verfügung vom 4. Januar 2010 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid und verneinte einen Rentenanspruch des Versicherten, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 37% ermittelte (act. G 5.160).



C.

C.a Mit Eingabe vom 4. Februar 2010 erhebt die Vertreterin des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 4. Januar 2010 sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei eine Teilrente zuzusprechen. Zudem beantragt sie die unentgeltliche Prozessführung. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, das ABI-Gutachten vermöge nicht zu überzeugen; insbesondere die psychiatrische Beurteilung weiche von den Vorakten ab und lasse eine entsprechende Auseinandersetzung vermissen. Zudem sei im Rahmen des Einkommensvergleichs ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, es könne auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Ein Leidensabzug sei nicht angezeigt (act. G 5).

C.c Am 16. April 2010 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 27. Mai 2010 hält die Vertreterin des Beschwerdeführers an ihren Anträgen fest (act. G 11).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive 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 angefochtene Verfügung erging am 4. Januar 2010, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Nachfolgend werden, soweit nicht anders angegeben, die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV wiedergegeben.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



2.2 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 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist vorliegend in erster Linie umstritten, in welchem Umfang der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Während die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf das ABI-Gutachten vom 12. Oktober 2009 (act. G 5.148) abstellt, wonach eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, macht der Beschwerdeführer geltend, er sei (in der freien Wirtschaft) gar nicht arbeitsfähig. Er begründet dies im Wesentlichen damit, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand sei der Begutachtung durch Dr. C.____ nachweislich wesentlich verschlechtert habe und spätestens seit der Hospitalisierung in der Psychiatrischen Klinik Wil eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. Trotz einer viermonatigen intensiven Therapie sei es nicht gelungen, eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erzielen. Auch die weitere Therapie bei Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, habe zu keiner wesentlichen Verbesserung geführt. Die Ärzte gingen nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Im Übrigen seien die gestellten Diagnosen und Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit auch in der



RAD-Stellungnahme vom 10. Dezember 2008 nicht in Frage gestellt worden. Es sei davon ausgegangen worden, dass ab der Hospitalisierung in der Psychiatrischen Klinik Wil eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei; offen gewesen sei lediglich der Beginn der Verschlechterung, da die Psychiatrische Klinik Wil sowie Dr. D.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2004 festgestellt hätten. Dem ABI-Gutachten mangle es nicht nur an einer genügenden Anamnese, sondern auch an einer zureichenden Auseinandersetzung mit den Vorakten und den Diagnosen der vorbehandelnden Ärzte. Insbesondere sei die Aberkennung einer Persönlichkeitsstörung durch das ABI aus Sicht von Dr. D.____ fachlich nicht akzeptabel.

3.2 Gemäss Akten berichtete erstmals Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, über psychische Beschwerden des Beschwerdeführers, indem er in seinem Bericht vom 12. Juni 2006 festhielt, neu sei eine mittelschwere depressive Episode aufgetreten, die zu Konzentrationsverlust, chronischen Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit geführt habe. Er habe den Versicherten an Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, überwiesen (act. G 5.59). Dieser stellte in seinem Bericht vom 19. August 2006 in psychiatrischer Hinsicht die Diagnose einer depressiven Entwicklung leichten bis mittleren Grads (ICD-10: F32.0/32.1). Zur Frage nach der Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit hielt er fest, eine weitgehend sitzende, wechselbelastende Tätigkeit könnte dem Beschwerdeführer zumutbar sein. Sie sollte ihn intellektuell nicht überfordern, könnte seinen psychischen Zustand aber eher verbessern, da sich damit das Selbstvertrauen wieder stärken liesse. Jedenfalls sollte in einem geschützten Rahmen ein entsprechender Arbeitsversuch gestartet werden (act. G 5.66). Dr. C.____ diagnostizierte anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 1. Mai 2007 eine leichte bis mittelschwere depressive Episode mit zum Zeitpunkt der Exploration leichter depressiver Ausprägung (ICD-10: F32.00) bestehend seit 2005 sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit anankastischen und ängstlich-vermeidenden Zügen seit dem frühen Erwachsenenalter. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für adaptierte Tätigkeiten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit; es bestehe eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Sinn der Notwendigkeit häufiger kurzer Pausen (act. G 5.80).

Vom 26. März bis 15. Mai 2008 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der Psychiatrischen Klinik Wil auf. Im entsprechenden Bericht vom 25. August 2008 wurde



aus psychiatrischer Sicht eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) bei Akzentuierung von zwanghaften bzw. perfektionistischen Persönlichkeitszügen, DD: Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F.41.3) diagnostiziert. Die Frage, ob dem Beschwerdeführer andere (als die angestammte) Tätigkeiten zumutbar seien, wurde mit ja beantwortet, wobei ausgeführt wurde, berufliche Massnahmen, d.h. eine einfache Tätigkeit auf niedrigem Leistungsniveau, dürften sich auch günstig auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirken. Ob sich dadurch auch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ergeben könnte, bleibe abzuwarten, sei aber durchaus nicht auszuschliessen. Wichtig scheine beim Beschwerdeführer eine möglichst kontinuierliche Absprache mit einem etwaigen Arbeitgeber zur stetigen Überprüfung der Leistungsgrenzen, um gegebenenfalls frühzeitig Leistungsanpassungen vornehmen zu können. Regelmässige und genügend Pausen auch aufgrund der Rückenschmerzen mit Möglichkeiten, öfter von einer sitzenden in eine stehende Position wechseln zu können, könnten sich als günstig erweisen. Derartige Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer während sechs Stunden pro Tag zumutbar. Es könne im Rahmen der rezidivierenden depressiven Episoden, der fluktuierenden Angstsymptomatik nebst bestehender chronischer Schmerzsymptomatik immer wieder zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit kommen (act. G 5.114-7).

Vom 6. Mai bis 19. September 2008 begab sich der Beschwerdeführer in die Behandlung der Psychiatrischen Tagesklinik St. Gallen. Diese diagnostizierte in ihrem Bericht vom 6. November 2008 eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1), eine akzentuierte Persönlichkeit mit anankastischen und depressiven Störungen, eine posttraumatische Belastungsstörung subsyndromal bei mehrfacher Traumatisierung sowie Probleme im Zusammenhang mit der Erziehung der Kinder, Überforderungsgefühle. Zum aktuellen Zeitpunkt seien Tätigkeiten vor allem im geschützten Rahmen zumutbar. Zum Zeitpunkt der Entlassung sei keine Tätigkeit auf dem "geregelten Arbeitsmarkt" zumutbar gewesen. Der Beschwerdeführer sei am 19. September 2008 aus der Psychiatrischen Tagesklinik St. Gallen entlassen worden. Sein Zustand habe sich deutlich gebessert. Um den Verlauf adäquat beurteilen zu können, werde das Einholen eines Berichts bei der aktuellen ambulanten Behandlerin Dr. D.____ empfohlen (act. G 5.124). Diese diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. November 2008 Angst und dep. St. gemischt



(ICD-10: F41.2) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und anankastischen Anteilen (ICD-10: F61.0). Unter Prognose hielt sie fest: "Gute Prognose, zurzeit jedoch in einem geschützten Rahmen" (act. G 5.125).

3.3 Zwar weist der Beschwerdeführer zu Recht darauf hin, dass der RAD in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2008 in Würdigung der vorstehend geschilderten Aktenlage zum Ergebnis gelangt war, es bestehe seit der Anmeldung in der Psychiatrischen Klinik Wil "z.Z. nachvollziehbar andauernd" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.126), doch vermag diese Einschätzung nicht zu überzeugen. Abgesehen davon, dass besagte RAD-Stellungnahme von einem Facharzt für Allgemeinmedizin stammt, sind die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in den verschiedenen Berichten, soweit sie überhaupt auf eine adaptierte Tätigkeit Bezug nehmen, sehr vage und nicht weiter begründet. Insbesondere wird nicht nachvollziehbar dargelegt, warum der Beschwerdeführer nur in geschütztem Rahmen tätig sein könnte. Zwar erscheint es nachvollziehbar, dass im Zeitraum der stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Wil vom 26. März bis 15. Mai 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden hat. In verschiedene Beurteilungen sind aber offenbar auch psychosoziale (und damit invaliditätsfremde) Probleme miteingeflossen. So sprach beispielsweise die Psychiatrische Klinik Wil von einer zunehmenden depressiven Stimmung auf dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation (act. G 5.114-4), während die Psychiatrische Tagesklinik St. Gallen Probleme im Zusammenhang mit der Erziehung der Kinder und Überforderungsgefühle als Diagnosen nannte (act. G 5.124-1). Hinzu kommt, dass die Psychiatrische Klinik Wil im Verlauf von einer insgesamt guten Verbesserung der depressiven Symptomatik berichtet. Der Austritt in die alten Verhältnisse sei nach sehr positivem Krankheitsverlauf erfolgt (act. G 5.114-4). Auch die Psychiatrische Tagesklinik St. Gallen berichtete von einer Verbesserung des Gesundheitszustands seit Eintritt; zudem nahm der Beschwerdeführer wegen der familiären Umstände nur halbtags am Behandlungsprogramm teil (act. G 5.124-6 und 9). Schliesslich stellte Dr. D.____ eine gute Prognose (act. G 5.125-2). Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit auch nach Austritt aus der Psychiatrischen Klinik Wil anhaltend aus psychischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig geblieben sein soll, zumal die Ärzte der Psychiatrischen Klinik Wil eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden pro Tag für zumutbar erachteten (act. G



5.114-7). Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass in der RAD-Stellungnahme vom 11. März 2009 (die allerdings wieder nicht durch einen Psychiater bzw. eine Psychiaterin, sondern diesmal durch einen Facharzt der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats erfolgte) eine erneute polydisziplinäre Untersuchung empfohlen (act. G 5.136) und in der Folge auch durchgeführt wurde (act. G 5.148). Das mit der Begutachtung betraute ABI stellte im Gutachten vom 12. Oktober 2009 folgende psychiatrische Diagnosen: 1. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/F33.1) sowie 2. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30% (act. G 5.148-18 f.). Der Beschwerdeführer weist an sich zutreffend darauf hin, dass diese Diagnose von jener durch Dr. C.____ insofern abweicht, als letztere eine somatoforme Schmerzstörung in der interdisziplinären Beurteilung ausdrücklich ausgeschlossen hatte (act. G 5.80-30). Nachdem der ABI-Orthopäde die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden aufgrund der Bilddokumente als gut begründet erachtete (act. G 5.1.148-24), erscheint die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung wenig plausibel. Wie es sich damit verhält, kann insoweit offen bleiben, als es weniger auf die exakte Diagnosestellung als vielmehr auf die Auswirkungen des psychiatrischen Krankheitsbilds auf die Arbeitsfähigkeit ankommt. In dieser Hinsicht kann dem ABI-Gutachten entnommen werden, dass die körperlichen Beschwerden etwas in den Hintergrund gerückt sind, während die psychischen Beschwerden klar dominieren. Letztere schränken die Arbeitsfähigkeit nach Einschätzung des ABI-Psychiaters um 30% ein. Diese Einschätzung wird nachfolgend gewürdigt (E. 3.5).

3.4 Was der Beschwerdeführer im Weiteren gegen das ABI-Gutachten vorbringt - insbesondere die Vorwürfe der ungenügenden (Fremd)Anamnese und Testpsychologie sowie der unzureichenden Auseinandersetzung mit den Vorakten und der mangelnden Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit -, vermag nicht zu überzeugen. So ist das ABI-Gutachten in Kenntnis und unter Einbezug der umfangreichen Vorakten ergangen und gibt auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wieder, so dass nicht von einer unzureichenden Anamnese gesprochen werden kann. Es mag sein, dass für eine gesicherte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung im Allgemeinen die Beobachtungsperiode von grosser Bedeutung, eine Testpsychologie unerlässlich und auch fremdanamnestische Auskünfte wichtig sind. Indessen verkennt der



Beschwerdeführer, dass einzig Dr. D.____ eine solche in Form einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und anankastischen Anteilen diagnostiziert hat (vgl. act. G 5.125-1). Die Psychiatrische Klinik Wil, in der sich der Beschwerdeführer immerhin während mehreren Wochen stationär aufgehalten hatte, sprach demgegenüber "lediglich" von einer Akzentuierung von zwanghaften bzw. perfektionistischen Persönlichkeitszügen (act. G 5.114-1), während die Psychiatrische Tagesklinik St. Gallen nach einer testpsychologischen Untersuchung festhielt, die Tendenzen seien nicht genügend ausgeprägt, so dass eher von einer Persönlichkeitsakzentuierung als von einer Persönlichkeitsstörung im eigentlichen Sinn auszugehen sei (act. G 5.124-6). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der ABI-Psychiater in der Lage war, die Frage nach dem Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung aufgrund seiner Untersuchung und in Kenntnis der divergierenden Auffassungen der vorbehandelnden Fachpersonen zuverlässig zu beantworten. Darüber hinaus hat der RAD-Psychiater in seiner Stellungnahme vom 19. März 2010 zu Recht darauf hingewiesen, dass selbst bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung eine die Arbeitsfähigkeit tangierende Auswirkung nur dann gegeben wäre, wenn es hierdurch zu bestimmten Funktionseinschränkungen kommen würde; derartiges habe Dr. D.____ wie auch die ICD-Begründung für ihre Diagnose nicht vorgelegt (act. G 5.163-2).

3.5 Zwar ist die Stellungnahme des ABI zu den früheren ärztlichen Einschätzungen relativ knapp ausgefallen, doch kann den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters entnommen werden, dass die in den Vorakten vorhandenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen (mit Ausnahme derjenigen von Dr. C.____) in erster Linie deswegen als nicht nachvollziehbar beurteilt werden, weil eine mittelgradige Depression (falls eine solche intermittierend vorgelegen habe) nur eine teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, nicht aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen könne, wie dies teilweise durch die vorbehandelnden Ärzte attestiert worden sei (vgl. act. G 5.148-20). Zudem wurde bereits oben (E. 3.3) dargelegt, dass die vorbehandelnden Ärzte offenbar auch psychosoziale Begebenheiten in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen haben einfließen lassen, was in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht nicht statthaft ist. Demgegenüber hat der ABI-Psychiater ausgeführt, der Beschwerdeführer fühle sich derzeit nicht fähig, zu arbeiten. Diese Selbsteinschätzung könne durch die psychiatrischen Befunde nicht



hinreichend objektiviert werden. Der Beschwerdeführer habe seine frühere Arbeit auch als anstrengend erlebt und sei infolge Schmerzen arbeitsunfähig geworden. Die psychosozialen Belastungen mit Verlust von Strukturen und Lebensinhalten wie auch angespannter finanzieller Situation hätten zu einer Manifestation der aktuellen depressiven Episode geführt. Möglicherweise seien auch lebensgeschichtliche Belastungen reaktiviert worden. Die psychosozialen Faktoren seien aber als solche krankheitsfremd, was bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müsse. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30%. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die leichte bis mittelgradige depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung eingeschränkt. Eine schwere psychische Störung liege nicht vor. Der Beschwerdeführer sei nicht suizidal und leide nicht unter schweren Konzentrationsstörungen. Hinweise auf einen sogenannten therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren, verfestigten innerseelischen Verlauf (primärer Krankheitsgewinn) seien nicht vorhanden. Die komplexen Ich-Funktionen seien nicht schwer gestört. Deutliche auffällige Persönlichkeitszüge, aufgrund derer die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden könne, bestünden nicht; gegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spreche auch die Biografie mit vor der Erkrankung normaler beruflicher und familiärer Sozialisation. Daher könne es dem Beschwerdeführer trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 70% nachzugehen (act. G 5.148-19). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und vermag im Ergebnis zu überzeugen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Innerhalb eines Ermessensspielraums sind unterschiedliche Einschätzungen zu respektieren und geben nicht Anlass für Beweisergänzungen. Immerhin haben auch die Ärzte der Psychiatrischen Klinik Wil eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden pro Tag für zumutbar erachtet, auch wenn sie eine zusätzliche Leistungsminderung attestierten, weil es im Rahmen der rezidivierenden depressiven Episoden immer wieder zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit kommen könne.

3.6 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, was den somatischen Befund betreffe, seien die Diagnose sowie die bleibende volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur und Lagerist unbestritten. Während Dr. B.____



jedoch von einer um 10% reduzierten Leistung in einer körperlich leichten Tätigkeit ausgehe, stelle das ABI davon abweichend eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinbusse in einer körperlich leichten Tätigkeit fest.

Wie es sich damit genau verhält, braucht vorliegend nicht abschliessend geklärt zu werden. Dr. B. ___ und das ABI beschreiben die Anforderungen an eine den somatischen Beschwerden angepasste Tätigkeit in etwa gleich (vgl. act. G 5.80-8 und 5.148-24 f.). Unabhängig davon, ob dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit aus körperlicher Sicht nun zu 100% oder zu 90% zumutbar ist, besteht aus psychiatrischer bzw. interdisziplinärer Sicht für entsprechend adaptierte Tätigkeiten eine Einschränkung von 30%. Diese 30%ige Einschränkung ist vorliegend für die Berechnung des Invaliditätsgrads massgebend.

3.7 Zusammengefasst bleibt damit festzuhalten, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das ABI-Gutachten vom 12. Oktober 2009 abgestellt werden kann. Demnach ist der Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig.

Was den Beginn der 30%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit anbelangt, hielten die ABI-Gutachter fest, gemäss den ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen sei am 24. Mai 2006 eine fachärztliche Behandlung aufgrund einer depressiven Symptomatik aufgenommen worden. Diesbezüglich seien retrospektive Beurteilungen immer mit einer gewissen Unsicherheit behaftet, da der Verlauf naturgemäss schwankend sein könne. Aus den vorliegenden Dokumenten sei für sie (die Gutachter) allerdings nicht erkennbar, dass in der Vergangenheit jemals über eine längere Zeit ein wesentlich anderes psychisches Zustandsbild vorgelegen hätte, als es sich heute präsentiere. Zwar werde wiederholt eine etwas stärkere Ausprägung der depressiven Störung beschrieben, doch hätten die entsprechenden Behandlungen offenbar innert nützlicher Frist eine deutliche Verbesserung gebracht, so dass wohl nie eine anhaltende höher-gradige Depression vorgelegen habe. Unter diesem Aspekt könne davon ausgegangen werden, dass die heutige psychiatrische Beurteilung auch für die Vergangenheit im Wesentlichen Gültigkeit habe (act. G 5.148-28). Diese Einschätzung erscheint überzeugend, zumal nach dem oben Gesagten (E. 3.3) den Vorakten lediglich für die Zeit des stationären Aufenthalts in der Psychiatrischen Klinik



Wil nachvollziehbar eine (vorübergehende) Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers entnommen werden kann.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkungen des Beschwerdeführers auf seine erwerbliche Situation auswirken. In diesem Zusammenhang unbestritten geblieben sind die von der Beschwerdegegnerin für den Einkommensvergleich beigezogenen Bemessungsgrundlagen, nämlich das zuletzt erzielte Einkommen als Valideneinkommen und die LSE-Tabellenlöhne, Anforderungsniveau 4, für das Invalideneinkommen. Dies ist denn auch nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang einzig geltend, beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen.

4.2 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, mit Hinweisen).

4.3 Vorliegend fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer, wie er zu Recht geltend macht, nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann, wobei auch hier eine gesundheitliche Einschränkung besteht. Zwar wird im ABI-Gutachten ausgeführt, dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (vgl. act. G 5.148-28), doch ermittelten sowohl das ABI als zuvor auch Dr. B.____ eine Hebe- und Traglimite von 10 kg (vgl. act. G 5.80-7 und 5.148-20). Eine solche Limite entspricht gemäss der Broschüre "Zumutbare Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit" der



Swiss Insurance Medicine, S. 8 (abrufbar unter http://www.swiss-insurance-medicine.ch/users/1/content/2008_zumutbare_d.pdf) einer leichten und nicht einer mittelschweren Tätigkeit. Bereits dieser Umstand rechtfertigt einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 78 E. 5a/aa). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer zwar ganztätig einer adaptierten Tätigkeit nachgehen kann, dabei jedoch nur eine verminderte Leistung zu erbringen vermag, was ebenfalls lohnmindernd zu berücksichtigen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_728/09, E. 4.3.2 sowie vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2.2.1, mit Hinweisen). Insgesamt erscheint ein Leidensabzug von 10% den vorliegenden Umständen angemessen. Damit reduziert sich das in der angefochtenen Verfügung ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 43'028.-- auf Fr. 38'725.--. Stellt man dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 68'381.-- gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 43%. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente.

Wie oben (E. 3.7) dargelegt, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung am 24. Mai 2006 (vgl. act. G 5.66-5) zu 30% arbeitsunfähig ist. Zu jenem Zeitpunkt war das Wartejahr im Sinn von aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG bereits abgelaufen, ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit doch seit 30. August 2004 nicht mehr arbeitsfähig (vgl. act. G 5.8-3, durch das ABl bestätigt in act. G 5.148-27). Folglich hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente (aArt. 29 Abs. 2 IVG).

5.

5.1 Im Sinn der obigen Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2010 ist aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. Mai 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen, und die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung am 16. April 2010 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es



St.Galler Gerichte

gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

5.3 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der Beschwerdeführer hat vorliegend teilweise obsiegt. Es rechtfertigt sich daher, die Gerichtskosten den Parteien je hälftig aufzuerlegen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr von total Fr. 600.-- im Umfang von Fr. 300.-- zu bezahlen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten ebenfalls im Umfang von Fr. 300.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint im Umfang des teilweisen Obsiegens eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Aufgrund der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung ist überdies der Entschädigungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsvertreterin gegenüber dem Staat festzulegen. Die vom Staat geschuldete Entschädigung beläuft sich auf Fr. 2'800.-- (reduziertes Honorar nach Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [sGS 963.70]). Soweit die Gegenpartei kostenpflichtig ist, kann der Staat auf sie Rückgriff nehmen (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 282 lit. c ZPO/SG). Entsprechend ist dem Staat im Betrag von Fr. 1'750.-- das Rückgriffsrecht auf die Beschwerdegegnerin einzuräumen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG **entschieden:**



St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Januar 2010 aufgehoben, und es wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2006 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.--. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung seines Kostenanteils von Fr. 300.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin mit Fr. 2'800.--. Er nimmt im Betrag von Fr. 1'750.-- Rückgriff auf die Beschwerdegegnerin.