



**Fall-Nr.:** IV 2011/136  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.02.2013  
**Entscheiddatum:** 27.02.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2013**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. e VwVG und Art. 57 ff. BZP. Sachverhaltsabklärung mittels medizinischer Gutachten. Die ABI GmbH ist weder zum Vornherein zugunsten der Invalidenversicherung befangen noch ist zum Vornherein davon auszugehen, dass die Gutachten der ABI GmbH nicht jene Qualität aufwiesen, die notwendig sei, um einen medizinischen Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 27. Februar 2013, IV 2011/136).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 27. Februar 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach, 9401 Rorschach,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 6. August 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, er habe nach dem Hauptschulabschluss keinen Beruf erlernt. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, teilte am 15./19. August 2008 mit (IV-act. 13-1), der Versicherte leide an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom bei leichten Degenerationen und an einer Neurodermitis der Hände. Er reichte einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Rheumatologie, vom 26. April 2005 ein (IV-act. 13-3), laut dem der Versicherte für leichte Arbeiten ohne häufiges Bücken und ohne regelmässiges Heben von Lasten über 5-10 kg aus rheumatologischer Sicht voll arbeitsfähig gewesen war. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD berichtete am 12. September 2008 über eine von ihm selbst vorgenommene Untersuchung (IV-act. 22). Er gab an, er habe folgende Diagnosen erhoben: Chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom (bei St. n. M. Scheuermann und multiplen mehrsegmentalen Degenerationen ohne neurologische Symptomatik) und Neurodermitis bei (anamnestisch) Polyallergie. Er führte weiter aus, der Versicherte habe die früher ausgeübte Tätigkeit als Lagerist wegen der Rückenbeschwerden aufgegeben. Von 1999 bis 2001 habe der Versicherte als Maschinenführer eine sitzende, leichte Tätigkeit ausgeübt. Seither habe er im Erwerbsleben nicht mehr Fuss fassen können. Die Rückenbeschwerden stellten sich vor allem belastungsabhängig dar, so dass mittelschwere und schwere Belastungen nicht mehr möglich seien. Rückenadaptierte Arbeiten seien aber relativ uneingeschränkt zumutbar. Problematisch sei die exazerbierte Neurodermitis. Kortikosteroide seien bisher erfolglos gewesen. Der Versicherte sollte stationär dermatologisch begutachtet werden. Dabei sollten die erforderlichen diagnostischen Massnahmen (inklusive Allergietestung) konsequent



durchgeführt werden, um Rücksicht auf eine potentielle Arbeitsstelle nehmen zu können. Es interessiere aber auch, ob der derzeitige Zustand durch eine Therapieoptimierung nachhaltig verbessert werden könne. Prof. Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_ von der Dermatologischen Klinik des Kantonsspitals X.\_\_\_\_ berichteten in ihrem Gutachten vom 26. März 2009 (IV-act. 37), der Versicherte habe angegeben, er leide seit seiner Kindheit an Neurodermitis insbesondere an den Händen, aber auch im Bereich der Arme und Beine. Mehrmals jährlich komme es zu Schüben mit Exazerbationen. Die Hautbeschwerden bestünden ganzjährig. Sie verstärkten sich bei mechanischer Belastung und bei Feuchtarbeiten. Die Schübe seien auch psychisch getriggert und verstärkten sich in Stresssituationen. Es bestehe ein anhaltender, zum Kratzen verleitender Juckreiz. Die beiden Gutachterinnen stellten folgende Diagnosen: Atopische Dermatitis und atopisches Handekzem, chronisches panvertebrales, lumbalbetontes Schmerzsyndrom und - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - perenniale Rhinitis, V. a. perenniales Asthma bronchiale. Sie führten weiter aus, es sei eine Behandlung mit topischen Kortikosteroiden unter Zinkleimverbänden durchgeführt worden. Damit habe eine deutliche Verbesserung des Hautzustands erreicht werden können. Unter einer regelmässig durchgeführten täglichen Lokalthherapie könne von einem anhaltend zufriedenstellenden Hautbefund ausgegangen werden. Ein Auftreten von Ekzemexazerbationen könne aber nicht ausgeschlossen werden. Bei einem Arbeitsplatz in möglichst staubfreier Umgebung und ohne Feuchtarbeit oder übermässig starke manuelle Arbeit bestehe aus dermatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Es sei unklar, inwieweit sich die psychische Belastung auf das Krankheitsgeschehen auswirke. Zu empfehlen sei eine psychologische/psychiatrische Abklärung. Dr. D.\_\_\_\_ hielt dazu am 27. April 2009 fest (IV-act. 40), aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Anlässlich der RAD-Untersuchung habe sich keine Pathologie der Psyche gezeigt. Die vom Hausarzt festgestellte leichte Obstruktion der Lunge sei angesichts des Nikotinabusus nicht verwunderlich. Die Sehstörungen seien nicht relevant, denn es gebe keine Hinweise auf eine ophthalmologische Therapie. Die vom Hausarzt so dramatisch geschilderten Rückenschmerzen könnten nur eine kurzzeitige, vorübergehende Verschlechterung sein. Mit einem Vorbescheid vom 30. April 2009 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 43). Der Versicherte liess am 2. Juni 2009 eine Begutachtung durch einen



## St.Galler Gerichte

Rückenspezialisten und durch einen Psychiater beantragen (IV-act. 48). Dr. D.\_\_\_\_ verneinte am 17. Juni 2009 einen Begutachtungsbedarf (IV-act. 49). Mit einer Verfügung vom 19. Juni 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 50).

A.b Der Versicherte liess am 24. August 2009 Beschwerde erheben (IV-act. 58). Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete dem Rechtsvertreter des Versicherten am 15. September 2009 (IV-act. 60), letzterer leide an einem leichten chronischen depressiven ZB (gegenwärtig durch wenig äussere Stressfaktoren ausgeglichen im Sinn einer larvierten Depression, die sich v.a. über somatische Schmerzen zeige), an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, selbstunsicheren und unreifen Anteilen und an einem V. a. eine somatoforme Schmerzstörung. Dr. D.\_\_\_\_ empfahl am 16. Dezember 2009 eine polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 64). Am 16. Dezember 2009 widerrief die IV-Stelle ihre Abweisungsverfügung (IV-act. 68), worauf das Beschwerdeverfahren abgeschrieben wurde (IV-act. 74). Mit der Begutachtung wurde die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH in Basel betraut. Der psychiatrische Sachverständige führte im Gutachten der ABI GmbH vom 3. Mai 2010 (IV-act. 78) aus, der frühe Werdegang des Versicherten spreche eher für eine Charakterneurose als für eine Persönlichkeitsstörung. Der Versicherte sei ein Aussenseiter, der nicht an sich selbst, sondern an der Gesellschaft leide. Diagnostisch könne aufgrund der Schlafstörung, der Gleichgültigkeit und dem Verlust der Lebensfreude eine leichtgradige depressive Episode vermutet werden. Zusätzlich scheine eine regressive Verarbeitung als Folge der devianten sozialen Entwicklung vorzuliegen. Der Versicherte übernehme keine Verantwortung und lege sein Schicksal in die Hände der Gesellschaft, von der er sich distanziert habe. Die organisch kaum erheblichen Rückenbeschwerden dürften funktionellen Charakter haben. Deshalb sei zusätzlich von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die Diagnose lautete: Leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom, V. a. nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - V. a. anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der psychiatrische Sachverständige schätzte die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auf 25%. Er wies darauf hin, dass eine Pharmakotherapie die depressive Episode aufhellen könne, dass bei der passiven Tagesgestaltung keine Besserung der Schlafstörung zu erwarten sei und dass der Abfall an Selbstvertrauen immer mehr in eine Schonhaltung mit physischer und



psychischer Dekonditionierung münde. Eine Aktivierung sei aber jederzeit umsetzbar. Der rheumatologische Sachverständige der ABI GmbH führte im Gutachten aus, das Beschwerdebild entspreche einem lumbal- und thorakalbetonten Panvertebralsyndrom auf mechanisch-degenerativer Grundlage bei St. n. M. Scheuermann. Die fassbaren Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule entsprächen einer mässiggradigen Pathologie. Die Diskushernie L5/S1 stelle eine relevante Pathologie dar. Allerdings fehlten Zeichen einer neurologischen Komplikation. Die geschilderten Rückenbeschwerden könnten durch die radiomorphologischen Veränderungen erklärt werden, eindeutige Hinweise für ein gesteigertes Schmerzverhalten hätten sich in der klinischen Untersuchung nicht gezeigt. Die Diagnose laute: Chronisches lumbal- und thorakalbetontes Panvertebralsyndrom. Der rheumatologische Sachverständige ging davon aus, dass der Versicherte für eine geeignete, körperlich leichte Tätigkeit mit leichter Rückenbelastung sowie der Möglichkeit zu Wechselpositionen und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen zu 100% arbeitsfähig sei. Als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen kamen schliesslich noch die atopische Dermatitis und das atopische Handekzem hinzu. Dazu wurde ausgeführt, gemäss den anamnestischen Angaben des Versicherten und den Untersuchungsbefunden habe sich der Hautzustand seit der stationären Abklärung in der dermatologischen Klinik Z.\_\_\_\_ nicht verändert, weshalb auf eine dermatologische Abklärung habe verzichtet werden können. Aus dermatologischer Sicht bestehe in einer adaptierten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit. Aus der Konsensdiskussion aller beteiligten Sachverständigen resultierte eine Arbeitsunfähigkeit von 25% bezogen auf eine in jeder Hinsicht adaptierte Erwerbstätigkeit.

A.c Die IV-Stelle verglich den durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn als Valideneinkommen mit einem um ein Viertel reduzierten durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn als Invalideneinkommen und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 25% (IV-act. 86-2). Mit einem Vorbescheid vom 20. Oktober 2010 kündigte sie dem Versicherten erneut die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 88). Der Versicherte liess am 23. Dezember 2010 eine Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2010 (IV-act. 93) einreichen. Dieser hatte angegeben, im Gutachten sei eine leicht behandelbare Störung suggeriert worden. Das sei nicht richtig, die Symptomatik sei viel schwerer zu gewichten. Es liege eine schwere Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, abhängigen und unreifen Anteilen vor. Vom tiefen Medikamentenspiegel im



Blut dürfe nicht auf einen geringen Leidensdruck geschlossen werden. Es sei falsch, dem Versicherten zu unterstellen, dass er sich der Verantwortung entziehe. Dieser habe nämlich nach dem Umzug in die Ostschweiz grosse Bemühungen gemacht, eine Arbeit zu finden. Erst nach Jahren habe er sich innerlich zurückgezogen. Dieser Rückzug habe ausserdem eine gewisse Schutzfunktion. Die Schlafstörungen seien primär stressbedingt und nicht durch den Tagesablauf zu erklären. Zusammenfassend hielt Dr. G. \_\_\_ fest, der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH habe das Krankheitsbild deutlich heruntergespielt und die Arbeitsfähigkeit unrealistischerweise viel zu hoch angesetzt. In der freien Wirtschaft sei der Versicherte zu höchstens 30% arbeitsfähig. Dr. D. \_\_\_ wies am 24. Januar 2011 darauf hin (IV-act. 94), dass bis zum abweisenden Entscheid im Jahr 2009 nie eine psychiatrische Diagnose gestellt worden sei. Just mit der Abweisung sei dann vom Rechtsvertreter des Versicherten ein Psychiater beigezogen worden, der nicht nachvollziehbar eine kombinierte Persönlichkeitsstörung attestiert und daraus eine vollständige, dauerhafte Invalidität abgeleitet habe. Die Persönlichkeitsstörung bestehe bekanntlich seit der Jugendzeit. Der Versicherte habe aber bis zum 35. Altersjahr beruflich reüssieren können, was absolut gegen eine invalidisierende Auswirkung der Persönlichkeit spreche. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH nahm am 15. Februar 2011 Stellung (IV-act. 96). Er führte aus, der Versicherte sei trotz seiner Charakterneurose während gut 15 Jahren einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb diese Störung nun plötzlich der Grund für eine völlige Arbeitsunfähigkeit sein solle. Es werde nicht in Abrede gestellt, dass der Versicherte an einer psychischen Fehlentwicklung mit Krankheitswert leide, die eventuell psychotherapeutisch aufgearbeitet werden könne. Was aber aus therapeutischer Sicht als schwierige Störung im Sinn der Behandelbarkeit imponiere, wirke sich u.U. nur wenig auf eine Erwerbstätigkeit aus. Dieses nicht-lineare Verhältnis führe bei den behandelnden Ärzten immer wieder zu Irritationen. Die Einwände von Dr. G. \_\_\_ seien nicht stichhaltig. Mit einer Verfügung vom 1. März 2011 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 97).

B.

B.a Der Versicherte liess am 5. April 2004 Beschwerde erheben und die Zusprache einer vollen (richtig: ganzen) Invalidenrente beantragen (act. G 1). Am 2. Mai 2011



stellte sein Rechtsvertreter neu das Begehren, es sei eine Oberbegutachtung anzuordnen (act. G 3). Er verwies auf eine erneute Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 17. März 2011 (act. G 3.2). Dr. G.\_\_\_\_ hatte geltend gemacht, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei nicht ausschlaggebend für eine Arbeitsfähigkeit. Es komme vielmehr auf den aus der gestörten Wahrnehmung resultierenden Leidensdruck an. Dieser zeige sich in der Form der depressiven Entwicklung, die sich im Lauf der Jahre bis zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit entwickeln könne. Dass ein Mensch mit 60 Jahren oft psychisch weniger belastbar sei als ein 20-jähriger, sei eine ganz normale Entwicklung. Bei Persönlichkeitsstörungen sei diese Entwicklung oft beschleunigt. Die Arbeitseinsätze des Beschwerdeführers seien sehr fragil gewesen und eher an geschützten Arbeitsplätzen als in der freien Wirtschaft erfolgt (allesamt kurz, oft nur temporär und mit monatelangen Unterbrüchen). Die Argumentation des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH, dass sich u.U. nur wenig auf eine Erwerbstätigkeit auswirke, was aus therapeutischer Sicht als schwerwiegende Störung i.S. der Behandlung imponiere, sei nicht verständlich. Mache man medizinisch-fachlich korrekte Beurteilungen oder mache man theoretische gutachterliche Konstrukte, die durch realitätsfremde Schlussfolgerungen imponierten? Der Rechtsvertreter machte gestützt auf diese Ausführungen sinngemäss geltend, das psychiatrische Gutachten sei widerlegt. Es könne deshalb weder auf das Gutachten der ABI GmbH noch auf die Angaben des RAD abgestellt werden. Nur mit einem Obergutachten könne sichergestellt werden, dass eine neutrale Begutachtung erfolge. Bei einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin würde diese nur ein ihr zugetanes Institut beauftragen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. Juni 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie verwies auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, laut welcher die ABI GmbH als unabhängige und unbefangene Gutachterstelle zu qualifizieren sei. Weiter machte sie geltend, der behandelnde Psychiater habe keine stichhaltigen Indizien geliefert, die geeignet gewesen wären, das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung in Frage zu stellen. Im Übrigen könnte der Beschwerdeführer trotz der Beeinträchtigung seiner psychischen Gesundheit mittels einer zumutbaren Willensanstrengung zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

B.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wandte am 5. April 2011 ein (act. G 12), mit auffälliger Regelmässigkeit qualifiziere die ABI GmbH die Exploranden als



gesund. Die Gutachterurteile anderer Abklärungsstellen seien weit differenzierter. Alle von ihm vertretenen Exploranden hätten unisono von extrem kurzen Untersuchungen berichtet. In psychiatrischer Hinsicht gehe es nicht darum, dass ein Psychiater bezüglich der Arbeitsfähigkeit eine andere Beurteilung vornehme als ein anderer. Vielmehr solle die von Dr. G.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, selbstunsicheren und unreifen Anteilen nicht beachtet werden. Dr. G.\_\_\_\_ habe detailliert dargelegt, wie er zu seiner Diagnose gekommen sei. Das vermöge das Gutachten der ABI GmbH zwar nicht auszuhebeln, aber es wecke ernsthafte Zweifel an dessen Vollständigkeit und Richtigkeit, so dass sich eine neutrale Begutachtung im Rahmen eines Obergutachtens aufdränge.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 27. September 2011 auf eine Duplik (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und die nach Ablauf eines Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Beträgt die Arbeitsunfähigkeit in einer ohne berufliche Eingliederung zumutbaren adaptierten Erwerbstätigkeit weniger als 40% und ist davon auszugehen, dass sich ein direkt darauf abstützendes "vorläufiges" Einkommensvergleich (Prozentvergleich) eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von weniger als 40% ergibt, so wird eine Prüfung der genannten gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen unterbleiben, denn es kann zum Vornherein keine rentenbegründende (Art. 28 Abs. 2 IVG) Invalidität von wenigstens 40% vorliegen. Demnach kann ein Rentengesuch direkt gestützt auf den "vorläufigen" Einkommensvergleich abgewiesen werden. Davon ist die Beschwerdegegnerin gestützt



auf die im Gutachten der ABI GmbH angegebene Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 25% (bzw. 0%) ausgegangen. Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt und er hat sich im Lauf seines Erwerbslebens keine beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen angeeignet, die es zuliessen, ihn als qualifizierten Berufsmann zu behandeln. Seine Validenkarriere besteht deshalb in einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit. Die Einschränkungen wie eine staubfreie Arbeitsumgebung und eine Beschränkung auf körperlich leichte Arbeiten lassen erfahrungsgemäss nicht darauf schliessen, dass ein Hilfsarbeiter nur noch besonders unqualifizierte und damit unterdurchschnittlich entlöhnte Tätigkeiten ausüben kann. Die Invalidenkarriere besteht deshalb ebenfalls in einer grundsätzlich durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit. Allerdings ist dabei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass ein potentieller Arbeitgeber das Risiko überdurchschnittlich häufiger Krankheitsabsenzen, einer phasenweise reduzierten Konzentrations- und Belastungsfähigkeit, eines Bedarfs nach einer besonderen Rücksichtnahme seitens des direkten Vorgesetzten und der Kollegen u. ä. nur akzeptieren und den Beschwerdeführer anstellen würde, wenn diese Nachteile, die betriebswirtschaftlich betrachtet (schwer bezifferbare) zusätzliche Lohnkosten sind, durch einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn bei durchschnittlicher Arbeitsleistung kompensiert würden. Selbst bei einem angesichts der unbedeutenden Nachteile des Beschwerdeführers grosszügigen Abzug von 15% vom zumutbaren Invalideneinkommen (75%) würde nur eine Erwerbseinbusse von (abgerundet) 36% resultieren. Beträgt die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers also 25% oder weniger, so kann die Abweisung des Rentenbegehrens bestätigt werden, ohne die Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG im Detail zu prüfen.

2.

2.1 Die Vorbehalte des Beschwerdeführers gegenüber der ABI-GmbH beruhen auf Vorkommnissen, die schon lange zurückliegen und auch damals nicht dazu geführt haben, dass ein Gutachten schon wegen der aufgrund dieser Vorkommnisse erhobenen Vorwürfe nicht anhand seines Inhalts auf seine Überzeugungskraft geprüft worden wäre. Die pauschalen und unbelegten Rügen des Beschwerdeführers sind nicht stichhaltig. Deshalb ist auch das Gutachten vom 3. Mai 2010 ausschliesslich anhand seines Inhalts auf seine Überzeugungskraft zu prüfen.



2.2 Der im Gutachten der ABI GmbH als Ergebnis der polydisziplinären Untersuchung angegebene Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25% beruht auf der Beeinträchtigung der psychischen Krankheit. Die somatischen Beeinträchtigungen haben (soweit sie nicht funktioneller Natur sind) nur die qualitative Komponente der Arbeitsfähigkeit, d.h. die Anforderungen an einen Arbeitsplatz, beeinflusst. An einem entsprechend adaptierten Arbeitsplatz haben die somatischen Beeinträchtigungen also keine Verminderung des Arbeitsfähigkeitsgrads zur Folge. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat eine leichte depressive Episode, einen Verdacht auf eine nicht weiter bezeichnete Persönlichkeitsstörung und einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Er ist davon ausgegangen, dass diagnostisch eher von einer Charakterneurose als von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen sei. Begründet hat er dies mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer, wenn er gefordert worden sei, sich dem immer entzogen habe und dass er sich aus diesem Grund schliesslich von der Gesellschaft zurückgezogen habe. Er hat diese Charakterneurose als Persönlichkeitsstörung gewertet, er hat ihr Krankheitswert beigemessen und er hat die Arbeitsunfähigkeit von 25% nicht nur auf die leichte depressive Episode zurückgeführt. Er ist also davon ausgegangen, dass die Überzeugung des Beschwerdeführers, vollumfänglich arbeitsunfähig zu sein, objektiv nicht bzw. nur im Umfang von 25% gerechtfertigt sei. Nach der Auffassung der psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH könnte der Beschwerdeführer seine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung also durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden und ganztags, mit einem um 25% reduzierten Rendement, arbeiten. Der behandelnde Psychiater Dr. G.\_\_\_\_ ist von einer weit stärkeren Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ausgegangen. Er hat eine schwere Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, abhängigen und unreifen Anteilen diagnostiziert und daraus auf einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von wenigstens 70% geschlossen. Seiner Auffassung nach ist der Beschwerdeführer also nur noch zu 30% arbeitsfähig. Dr. D.\_\_\_\_ vom RAD hat beim Versuch, diesen Widerspruch aufzulösen, geltend gemacht, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch Dr. G.\_\_\_\_ sei erst nach der ersten Ankündigung einer möglichen Abweisung des Rentenbegehrens durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers initiiert worden. Seiner Vermutung nach hat der Beschwerdeführer also nur versucht, sich durch eine weitgehend unnötige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung den Anschein einer schweren



psychischen Beeinträchtigung zu verschaffen, um so doch noch zu einer Invalidenrente zu kommen. Das zeitliche Zusammenfallen der drohenden Abweisung des Rentengesuchs und der Aufnahme der Behandlung durch Dr. G. \_\_\_ ist aber nicht stichhaltig für die Vermutung von Dr. D. \_\_\_, da grundsätzlich auch eine ernsthafte, aber erst vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angesprochene Beeinträchtigung der Psyche zu einer Aufnahme der Behandlung geführt haben kann. Erheblich bedeutsamer als Indiz ist der Eindruck, den der erfahrene und aufgrund seiner Ausbildung zum Arbeitsmediziner mit dem Fachgebiet der Psychiatrie vertraute Dr. D. \_\_\_ anlässlich der RAD-Untersuchung vom psychischen Zustand des Beschwerdeführers gewonnen hat. Er hat angenommen, dass der Beschwerdeführer keinen Grund gesehen habe, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, dass es ihm aber zumutbar gewesen wäre, zu arbeiten. Dr. D. \_\_\_ hat also bei seiner Untersuchung des körperlichen Zustands des Beschwerdeführers keine Anzeichen für eine schwere Persönlichkeitsstörung gesehen. Dr. G. \_\_\_ hat die Auffassung vertreten, der Beschwerdeführer sei schon sehr lange, also schon zu der Zeit, in der er noch einer Erwerbstätigkeit nachging, eigentlich arbeitsunfähig gewesen. Begründet hat Dr. G. \_\_\_ diese Auffassung mit häufig wechselnden Anstellungen und der Qualität der Arbeitsplätze, die quasi "geschützt" gewesen seien. Tatsächlich lässt aber nichts darauf schliessen, dass die Arbeit als Staplerfahrer und als Maschinenführer in einem weitgehend geschützten Rahmen ausgeführt worden wären. In einem modernen Industriebetrieb kann weder die Logistik noch die Produktion so ausgestaltet sein, dass die konkrete Arbeitsleistung eines Staplerfahrers oder Maschinenführers weitgehend von dessen jeweils aktuellem Gesundheitszustand abhängen darf. Zwar mag es vereinzelt solche Arbeitsplätze geben, aber es fehlt jedes Indiz dafür, dass der Beschwerdeführer in dieser Weise an seinem Arbeitsplatz geschont worden wäre. Die im individuellen Beitragskonto (IK) eingetragenen Löhne lassen darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer nicht vollzeitlich erwerbstätig gewesen ist. Das spricht gegen das Vorliegen einer so schweren Persönlichkeitsstörung, dass der Beschwerdeführer nur noch zu 30%, und das auch nur noch an einem quasi-geschützten Arbeitsplatz, hätte tätig sein können. Fehlt es aber bis 2003 an der von Dr. G. \_\_\_ angegebenen schweren Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und damit an der hohen Arbeitsunfähigkeit, dann ist die Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH überzeugender, dass sich der Beschwerdeführer zwar nach dem Umzug in



die Ostschweiz anfangs noch um eine Arbeitsstelle bemüht habe, sich aber bald - seinem Charakter entsprechend - mit der Arbeitslosigkeit/Sozialhilfeabhängigkeit abgefunden und keine Arbeitsstelle mehr gesucht habe. Gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ spricht auch die Erfahrung, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer spezifisch therapeutischen Sicht dazu neigen, die pessimistische Selbsteinschätzung ihres Patienten zu übernehmen und sich dann gegen abweichende medizinische Einschätzungen durch unabhängige Gutachter zu verwahren. Die Stellungnahmen von Dr. G.\_\_\_\_ deuten darauf hin, dass dies auch bei ihm in einem erheblichen Ausmass der Fall gewesen ist. So hat Dr. G.\_\_\_\_ am 6. Dezember 2010 (vgl. act. G 3.1) u.a. sinngemäss geltend gemacht, der Begriff der Neurose werde in der psychiatrischen Diagnostik kaum mehr verwendet; der psychiatrische Sachverständige habe diesen veralteten Begriff nur verwendet, um eine leicht behandelbare Störung zu suggerieren, was sicher falsch sei. Damit unterstellt er dem psychiatrischen Sachverständigen, dass dieser mehr oder weniger bewusst den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers besser dargestellt habe, als er effektiv sei. Er hat weiter geltend gemacht, dass der Wert für das Antidepressivum im Blut unter der Nachweisgrenze gewesen sei, lasse sich vielleicht damit erklären, dass der Beschwerdeführer ein sogenannter Poor-Metabolizer sei (was aber gemäss den Angaben des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH nur sehr selten auftritt). Auf die aus der Alternative, nämlich dass der Beschwerdeführer das Antidepressivum vielleicht nicht korrekt einnimmt, zu ziehende Schlussfolgerung ist Dr. G.\_\_\_\_ gar nicht eingegangen. Dr. G.\_\_\_\_ hat den durchaus sachlichen Argumenten des psychiatrischen Sachverständigen einen subjektiven Gehalt unterschoben, beispielsweise indem er argumentiert hat, es sei negativ wertend, wenn angegeben werde, der Beschwerdeführer entziehe sich der Verantwortung, indem er weiter geltend gemacht hat, es sei billig zu behaupten, der Beschwerdeführer müsse nur seinen Tagesablauf ändern, um am Abend müde zu sein und schlafen zu können, oder indem er ausgeführt hat, es sei heikel, von wenig Motivation zu sprechen, denn Affektarmut sei ein Zeichen der Krankheit. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen vermögen. Sie sind auch nicht geeignet, ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der im Gutachten der ABI GmbH gestellten Diagnosen und die dort angegebene Arbeitsunfähigkeit von 25% zu wecken. Deshalb steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden



Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit zu maximal 25% arbeitsunfähig ist. Demnach besteht kein Bedarf nach einer gerichtlichen Oberbegutachtung.

2.3 Damit kann der eingangs auf der Grundlage einer noch nicht gesicherten Arbeitsunfähigkeit von 25% durchgeführte "vorläufige" Einkommens- bzw. Prozentvergleich in einen definitiven Einkommensvergleich umgewandelt werden. Es steht fest, dass der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers bei einem angemessenen Tabellenlohnabzug von höchstens 15% unter den erforderlichen 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) liegt. Damit kann offen bleiben, ob die im Gutachten angegebene Arbeitsunfähigkeit von 25% objektiv besteht oder ob sie als reine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung mit einer zumutbaren Willensanstrengung vollständig überwunden werden könnte. Die Beschwerde ist abzuweisen.

3.

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb das entsprechende Begehren abzuweisen ist. Er trägt die Verfahrenskosten, die ausgehend von einem als durchschnittlich zu qualifizierenden Beurteilungsaufwand praxismässig auf Fr. 600.-- festzusetzen sind. Diese Gerichtsgebühr ist durch den vom Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 600.-- geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gerichtsgebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.