



Fall-Nr.: IV 2011/33
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 04.12.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2012

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des ABI-Gutachtens bejaht. Befristeter Anspruch auf halbe Rente bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2012, IV 2011/3).

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2012

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 4. Dezember 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ erlitt am 28. Juni 2005 ein Supinationstrauma. Die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Orthopädie/Traumatologie des Spitals B.____ diagnostizierten eine hohe Fibulafraktur mit Syndesmosensprengung des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) und nahmen am 4. Juli 2005 eine OSG-Arthroskopie und Stellschraubenosteosynthese des rechten OSG vor (Operationsbericht vom 4. Juli 2005, act. G 4.2). Der Versicherte bezog seit Juli 2005 Taggeldleistungen der leistungspflichtigen Unfallversicherung (Suva) entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 40 bis 100% (vgl. zu den Taggeldabrechnungen und den variierenden Arbeitsunfähigkeiten act. G 4.1.13). Er unterzog sich am 16. März 2006 einem erneuten operativen Eingriff (arthroskopische Synovectomie im Bereich des gesamten ventralen Kompartiments; Operationsbericht der Klinik C.____ vom 16. März 2006, act. G 4.2).

A.b Am 1. Juni 2007 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.2). Der RAD-Arzt Dr. med. D.____ gelangte in der Stellungnahme vom 21. Juni 2007 gestützt auf die kreisärztliche Einschätzung vom 10. April 2007 (act. G 4.1.18-13 ff.) zur Auffassung, der Versicherte verfüge für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.16). Der Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 4. Juli 2007 der IV-Stelle, der Versicherte leide an einem Status nach OSG-Fraktur mit posttraumatischer Arthrose, einem lumbovertebralen Syndrom (Verdacht auf Diskushernie) sowie einer depressiven Entwicklung. Seit 28. Juni 2005 bis heute bestehe - abgesehen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für die Dauer vom 17. Oktober 2005 bis 15. März 2006 - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als ungelernter Maschinenführer (act. G 4.18-1 ff.). Im Bericht vom 5. Oktober 2007 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums F.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei Status nach Sprunggelenksfraktur rechts mit hoher Fibulafraktur und Syndesmosensprengung sowie eine mittelgradige depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F33.1). Prinzipiell sei es



St.Galler Gerichte

möglich, dass der Versicherte nach Abschluss der Behandlung - zunächst mit reduziertem Pensum - wieder in der Lage sein werde, eine leidensangepasste Tätigkeit auszuüben. Bei positivem Verlauf sei eine Steigerung des Arbeitspensums denkbar (act. G 4.1.22).

A.c In der Verfügung vom 5. Oktober 2007 sprach die Suva dem Versicherten für die unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 eine 13%ige Invalidenrente sowie eine 10%ige Integritätsentschädigung zu. Sie verneinte einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 28. Juni 2005 und den vom Versicherten geklagten psychischen Beschwerden (act. G 4.2).

A.d Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung wurde der Versicherte am 21. November 2007 durch das Institut für Medizinische Begutachtung (IMB) psychiatrisch begutachtet. Der IMB-Experte diagnostizierte im Gutachten vom 22. Januar 2008 eine die Arbeitsfähigkeit tangierende psychische Störung im Sinn einer protrahierten depressiven Reaktion (ICD-10: F43.2), die zusammen mit den durch die Arbeitsniederlegung verursachten psychosozialen Belastungsfaktoren zu einer etwa hälftigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe, die nach Wiederaufnahme einer geeigneten Tätigkeit innert weniger Wochen bis Monaten auf ein rentenausschliessendes Ausmass gesenkt werden könnte (act. G 4.1.81-49). Die behandelnden Psychiater des Psychiatrie-Zentrums F.____ berichteten am 21. April 2008, dass sich der Versicherte vom 13. August bis 13. November 2007 in teilstationärer Behandlung befunden habe. Dabei habe vom 13. August bis 15. Oktober 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 16. Oktober bis 13. November 2007 habe die Arbeitsfähigkeit 20% betragen. Ab dem 14. November 2007 bis auf weiteres bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 4.1.43). Vom 18. August bis 17. Oktober 2008 nahm der Versicherte an einer durch die IV finanzierten beruflichen Abklärung im G.____ teil (act. G 4.1/54). Die Abklärungspersonen führten im Bericht vom 20. Oktober 2008 aus, die Leistungsfähigkeit des Versicherten liege bei 40% (act. G 4.1.61).

A.e Nach durchgeführtem Einspracheverfahren (zum abweisenden Einspracheentscheid der Suva vom 10. April 2008, vgl. act. G 4.2) bestätigte das



St.Galler Gerichte

Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 26. Februar 2009, UV 2008/57, die Leistungszusprache der Suva (act. G 4.2; auf die dagegen gerichtete Beschwerde des damaligen Rechtsvertreters trat das Bundesgericht nicht ein [Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2009, 8C_345/2009, act. G 4.2]).

A.f Am 14. Mai 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen (act. G 4.1.69).

A.g Die behandelnden medizinischen Fachpersonen des PsychiatrieZentrums F.____ gaben im Verlaufsbericht vom 9./11. Juni 2009 an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär und eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm höchstens vier Stunden pro Tag zumutbar (act. G 4.1.73; zur vom 9. Februar bis 13. März 2009 stattgefundenen stationären Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg vgl. deren undatierten Bericht in act. G 4.1.75). Dr. E.____ hielt den Versicherten sowohl psychisch wie auch körperlich für nicht arbeitsfähig (Verlaufsbericht vom 25. Juni 2009, act. G 4.1.74).

A.h Am 15. Dezember 2009 wurde der Versicherte in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und orthopädisch) begutachtet. Die ABI-Gutachter diagnostizierten im Gutachten vom 1. März 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einen Status nach Syndesmosensprengung, hoher Fibula- und Volkmann-Fraktur am rechten OSG. Sie bescheinigten dem Versicherten für eine körperlich vorwiegend mittelschwere bis schwere Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit verfüge der Versicherte über eine 80%ige ganztags verwertbare Arbeitsfähigkeit, wobei die Leistungseinbusse von 20% psychisch bedingt sei (act. G 4.1.81).

A.i Im Vorbescheid vom 18. März 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, ihm befristet für die Dauer vom 1. Juni 2006 bis 28. Februar 2007 entsprechend der von der Suva bis November 2006 anerkannten 50%igen Arbeitsunfähigkeit eine halbe Rente auszurichten. Die von den ABI-Gutachtern bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sei nicht



invalidisierend (act. G 4.1.87). Dagegen erhob der Versicherte am 29. April 2010 Einwand. Er beantragte die Ausrichtung einer unbefristeten (mindestens) halben Rente über den Februar 2007 hinaus. Das ABI-Gutachten hielt er nicht für beweiskräftig (act. G 4.1.94).

A.j Die ABI nahm am 10. Juni 2010 Stellung zu den vom Versicherten im Einwand gegen die gutachterliche Einschätzung erhobenen Rügen und hielt am Gutachten vom 1. März 2010 unverändert fest (act. G 4.1.98). Mit Eingabe vom 22. Juni 2010 reichte der Versicherte weitere ärztliche Beurteilungen ein (Berichte von Dr. E.____ vom 19. Mai 2010, von Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie FMH, vom 12. Mai 2010, sowie der behandelnden Psychiaterin des Psychiatrie-Zentrums F.____ vom 16. Juni 2007, act. G 4.1.103).

A.k Mit Verfügung vom 17. Dezember 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2006 befristet bis 28. Februar 2007 eine halbe Rente zu (act. G 4.1.105).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. Januar 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren teilweise Aufhebung und die Zusprache einer mindestens halben Rente über den 28. Februar 2007 hinaus. Eventualiter sei die Sache zur Anordnung einer neuen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Einschätzung durch die ABI aus verschiedenen Gründen nicht beweiskräftig sei (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der Klinik Gais vom 19. Januar 2011, wo er vom 2. bis 22. Dezember 2010 stationär psychosomatisch behandelt wurde (act. G 1.2), sowie einen Bericht von Dr. E.____ vom 19. Januar 2011 ein, worin dieser zum Medikamentenbezug des Beschwerdeführers im Jahr 2009 Stellung nimmt (act. G 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 29. März 2011 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass das ABI-



Gutachten beweiskräftig sei. Die von den ABI-Gutachtern bescheinigte 20%ige Arbeitsfähigkeit sei invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant, da dem Beschwerdeführer eine Schmerzüberwindung zumutbar sei (act. G 4).

B.c In der Replik vom 15. Juni 2011 hält der Beschwerdeführer daran fest, dass das ABI-Gutachten nicht beweiskräftig sei. Im Übrigen hätten die ABI-Gutachter eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen gestützt auf die Einschätzungen der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen bis Dezember 2009 bestätigt. Ferner sei die Verneinung einer invalidisierenden Wirkung der gutachterlich bescheinigten 20%igen Arbeitsunfähigkeit unzutreffend (act. G 8).

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

B.e Mit Eingabe vom 14. September 2011 (act. G 12) reicht der Beschwerdeführer einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums F.____ vom 17. August 2011 ein, worin die dort behandelnde Psychiaterin ausführt, es bestehe weiterhin eine mittelgradige bis leichte depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach Sprunggelenksfraktur. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 12.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 20. September 2011, hierauf Stellung zu nehmen (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist die Dauer und Höhe des Rentenanspruchs streitig.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug 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 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 17. Dezember 2010 (act. G 4.1.105), wobei ein Sacherhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher 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 die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 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 oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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 (vgl. aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

1.3 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (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 Sozialversicherungsgerichte 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).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des



Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf die gutachterliche Beurteilung durch die ABI vom 1. März 2010 (act. G 4.1.105-5). Gegen deren Beweiskraft bringt der Beschwerdeführer mehrere Einwände vor.

2.1 Zunächst hält der Beschwerdeführer die gutachterliche Diagnose einer leichten depressiven Episode unter Hinweis auf die Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen für unzutreffend (act. G 1, S. 7, G 8, S. 4, und G 12).

2.1.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene



medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).

2.1.2 Der psychiatrische ABI-Gutachter kam nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers zum Schluss, es bestehe eine leichte depressive Symptomatik mit depressiven Verstimmungen, Reizempfindlichkeit, erhöhter Ermüdbarkeit mit Antriebsstörung, Appetitverminderung und Schlafstörungen (act. G 4.1.81-14). Er bescheinigte dem Beschwerdeführer eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.81-15).

2.1.3 Die psychiatrische Befunderhebung im ABI-Gutachten deckt sich mit derjenigen des Psychiatriezentrums F.____ vom 17. August 2011 (depressive Symptomatik mit Freudlosigkeit, Interessenlosigkeit, innerer Unruhe, verminderter Antrieb, verminderte Belastbarkeit und Reizbarkeit). Gleich wie im ABI-Gutachten (act. G 4.1.81-15) ist keine Rede von einem relevanten sozialen Rückzug oder von schweren Konzentrationsstörungen. Auch die gutachterliche Diagnose einer leichten depressiven Episode wird darin nicht in Frage gestellt, geht doch auch die behandelnde Psychiaterin davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer mittelgradigen bis leichten depressiven Episode (bei seit dem letzten Verlaufsbericht vom "4. Juni 2009" stationärem psychopathologischen Befund, act. G 12.1). Der Bericht vom 17. August 2011 bestätigt damit die Befunderhebung und grösstenteils die Diagnose des psychiatrischen ABI-Gutachters. Indessen geht daraus nicht schlüssig hervor, weshalb die mittelgradige bis leichte depressive Episode beim beschriebenen Befundbild zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen soll, zumal im Verlaufsbericht vom 9./11. Juni 2009 immerhin noch eine rund 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt wurde (act. G 4.1.73-5). Deshalb erschüttert die abweichende, nicht plausible Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für sich allein das ABI-Gutachten nicht in seinem Beweiswert. Aus dem undatierten Bericht (Telefaxdatum: 7. Februar 2009, act. G 4.1.75) des Psychiatrie-Zentrums F.____, worin eine mittelgradige depressive Episode bei anhaltender psychosozialer Belastung diagnostiziert wurde, sowie dem Verlaufsbericht vom 9./11. Juni 2009 (act. G 4.1.73) und dem Bericht vom 21. April 2008 (act. G 4.1.43), ergeben sich ebenfalls keine objektiven - nicht bloss auf subjektiver ärztlicher Interpretation beruhenden - Gesichtspunkte, die anlässlich der ABI-Begutachtung nicht berücksichtigt worden



wären. Insbesondere sind keine relevanten Unterschiede in der Befunderhebung auszumachen. Entsprechendes gilt auch für den Bericht vom 5. Oktober 2007, wo bezogen auf leidensadaptierte Tätigkeiten eine gute Prognose gestellt wurde (act. G 4.1.22), und für den Austrittsbericht der Klinik Gais vom 19. Januar 2011 (act. G 1.2).

2.1.4 Auch aus dem psychiatrischen Gutachten des IMB vom 22. Januar 2008, worin die depressive Symptomatik als leicht "bis allenfalls mittelgradig" charakterisiert wurde (act. G 4.1.81-48), ergeben sich keine relevanten Gesichtspunkte, die im psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens ausser Acht gelassen worden wären (act. G 4.1.81-46 f.). Die bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit, die nach einer Wiederaufnahme einer geeigneten Tätigkeit innert weniger Wochen bis Monaten auf ein rentenausschliessendes Ausmass gesenkt werden könnte (act. G 4.1.81-49), vermag keine Zweifel am ABI-Gutachten zu wecken. Dies umso weniger, als der IMB-Experte bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch die durch die Arbeitsniederlegung verursachten psychosozialen Belastungsfaktoren einbezog (act. G 4.1.81-49) und die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit wohl hauptsächlich unter Eingliederungsaspekten erfolgte.

2.1.5 Die Ergebnisse der beruflichen Abklärung im G.____ stehen der Beweiskraft des ABI-Gutachtens nicht entgegen. Die Abklärungspersonen hielten den Beschwerdeführer im Bericht vom 20. Oktober 2008 für 40% leistungsfähig, wobei die Leistungsfähigkeit zwischen 20% und 70% schwanke (act. G 4.1.61). Die vom Beschwerdeführer im Rahmen eines 50%-Pensums gezeigte Leistung lag somit in einer weiten Bandbreite, ohne dass sich die Abklärungspersonen verlässlich zu der für ein 100%iges Pensum bestehenden Arbeitsfähigkeit äusserten. Hinzu kommt und entscheidend ist, dass die beschriebene Leistungsbeeinträchtigung primär ("grösstes Problem") an der vom Beschwerdeführer beklagten Antriebs- und Energielosigkeit sowie seines "inneren Drucks" liege. Zudem traue dieser sich eher zu wenig zu und die Leistung könne wahrscheinlich verbessert werden, wenn sein "innerer Druck" abgebaut werden könnte (act. G 4.1.61-7). Es handelt sich somit vor allem um vom Beschwerdeführer geklagte psychische Beeinträchtigungen, welche die Ergebnisse des Abklärungsberichts prägten. Dabei ist zu beachten, dass es für die beruflichen Abklärungspersonen regelmässig nur beschränkt möglich sein dürfte, das Ausmass eines psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu beurteilen,



weshalb bei widersprüchlichen Einschätzungen die sämtliche Beweisanforderungen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a) erfüllende fachpsychiatrische Expertise gegenüber den Ergebnissen der beruflichen Abklärung den Vorrang genießt.

2.2 Der Beschwerdeführer wirft den ABI-Gutachtern ferner vor, sie hätten nicht begründet, weshalb die Einschätzungen der behandelnden Institutionen insbesondere ab dem Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr zutreffen würden (act. G 1, S. 6, und G 8, S. 3).

2.2.1 Der orthopädische ABI-Gutachter setzte sich eingehend mit den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinander und begründete die von ihm vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung plausibel (act. G 4.1.81-22 f.). Dass er bezüglich des Beginns der aus somatischer Sicht bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit auf die von der Suva in Absprache mit dem damals behandelnden Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ab Dezember 2006 berücksichtigte 100%ige Arbeitsfähigkeit abstellte (vgl. hierzu die Schreiben der Suva vom 22. November 2006 und 22. Dezember 2006 in act. G 4.2 sowie die entsprechenden Taggeldabrechnungen der Suva in act. G 4.1.13), gereicht der gutachterlichen Einschätzung nicht zum Nachteil. Denn seither sind - abgesehen vom Hausarzt bei der Beurteilung des gesamten Leidensbildes - somatischerseits keine Beeinträchtigungen der für leidensangepasste Tätigkeiten geltenden Arbeitsfähigkeit mehr beschrieben worden (vgl. etwa den Abschlussbericht des Kreisarztes vom 10. April 2007, act. G 4.1.18-13, worin dem Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt wird). Damit geht einher, dass auch im Rahmen der beruflichen Abklärung keine somatisch begründeten Beeinträchtigungen für die reduzierte Leistungsfähigkeit benannt wurden (Abklärungsbericht vom 20. Oktober 2008, act. G 4.1.61) und vielmehr an die Stelle somatischer Beeinträchtigungen psychische Leiden traten.

2.2.2 In psychischer Hinsicht vertraten die ABI-Gutachter die Auffassung, dass seit dem Dezember 2006 eine andauernde Beeinträchtigung wechselnden Ausmasses bestanden habe. Über die Zeit gemittelt sei von der aktuell noch feststellbaren 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, auch wenn es intermittierend zu Exazerbationen des depressiven Geschehens gekommen sei, was jedoch retrospektiv nicht als lang



andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinn einer invalidisierenden Erkrankung einzustufen sei (act. G 4.1.81-25). Der so festgelegte Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist nicht zu beanstanden, entwickelte sich doch das depressive Leiden erst nach der Niederlegung der beruflichen Tätigkeit (endgültig letzter Arbeitstag im Rahmen von Arbeitsversuchen: 30. November 2006, act. G 4.1.15) und mit einem deutlichen Abstand zum Unfallereignis (IMB-Gutachten vom 22. Januar 2008, act. G 4.1.81-47). Zwar äusserte sich der psychiatrische ABI-Gutachter dahingehend, dass die im IMB-Gutachten sowie vom Psychiatrischen Zentrum bescheinigten vergleichsweise höheren Arbeitsunfähigkeiten "zugetroffen haben mögen" (act. G 4.1.81-16). Allerdings teilte er diese Auffassung nicht, sondern kam zum Schluss, dass unter genauer Berücksichtigung der diagnostischen Kriterien der ICD-10 die Depression leicht ausgeprägt sei (act. G 4.1.81-16). Zusätzlich hielt er in der Gesamtbeurteilung zu den früheren psychiatrischen Einschätzungen kritisch fest, es könne retrospektiv nicht von einer lang andauernden, höhergradigen Arbeitsunfähigkeit im Sinn einer invalidisierenden Erkrankung ausgegangen werden (act. G 4.1.81-25).

2.3 Der Beschwerdeführer bemängelt weiter, dass die ABI-Experten ihre Beurteilung lediglich auf Äusserlichkeiten (namentlich Anreise und Schmerzmittelkonsum) gestützt hätten (act. G 1, S. 6, und G 8, S. 2).

2.3.1 Der orthopädische Gutachter hielt bei der zusammenfassenden Beurteilung u.a. fest, es komme nicht klar zum Ausdruck, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, da der Beschwerdeführer ausgerechnet am Vor- sowie Untersuchungstag keine Analgetika zu sich genommen habe, obwohl die voraussehbare Belastung mit dem Anreiseweg und der bevorstehenden körperlichen Untersuchung als überdurchschnittlich hoch zu betrachten sei (act. G 4.1.81-21). Er berücksichtigte eine Dafalgan-Konsumation von täglich 1-2 Tabletten à 1 g (die letzte Einnahme sei vorgestern erfolgt, act. G 4.1.81-18), mithin eine regelmässige Dafalgankonsumation, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht und von Dr. E.____ bestätigt wurde (act. G 1.3). Ein Mangel an der gutachterlichen Vorgehensweise ist nicht ersichtlich.

2.3.2 Dies gilt auch für die gutachterliche Ausführung zur Belastung durch die Anreise (act. G 4.1.81-21). Denn unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer die



Anreise mit Übernachtungsmöglichkeit am Vortag der Untersuchung oder am Tag der Untersuchung unternommen hat, erscheint die Auffassung des orthopädischen Gutachters bezüglich der überdurchschnittlichen Belastung und dem kurzzeitigen Verzicht auf Analgetika zumindest nicht derart unzutreffend, dass sie die Beweiskraft des Gutachtens zu erschüttern vermöchte, zumal es sich bei diesen Ausführungen nicht um eine wesentliche Beurteilungsgrundlage für die von ihm vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung handelt.

2.3.3 Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass der orthopädische ABI-Gutachter hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Leiden Inkonsistenzen beschrieb (wie etwa fehlende Athrophie der rechten unteren Extremität sowie symmetrische plantare Beschwiellung, act. G 4.1.81-21), zumal solche teilweise bereits früher von der ehemaligen Arbeitgeberin geschildert wurden (vgl. die Mitteilung des Personalchefs anlässlich des Gesprächs mit der Suva vom 26. Januar 2006, act. G 4.2, wonach ihm aufgefallen sei, dass der Beschwerdeführer - wenn er sich unbeobachtet fühle - nicht humple. Diesbezüglich habe er auch schon gesehen, dass der Beschwerdeführer beim Verlassen des Betriebs ganz normal gelaufen sei, hingegen im Betrieb - wenn alle ihn sehen - ständig hinke.).

2.4 Einen Mangel erblickt der Beschwerdeführer auch darin, dass die ABI-Gutachter keine bildgebenden Untersuchungen durchgeführt hätten und nur das letzte MRI vom März 2007 gesichtet worden sei. Das MRI vom 11. Juli 2007 sei nicht diskutiert worden, obwohl sich dort verschiedene Befunde (Kontaktierung verschiedener Nervenwurzeln) gezeigt hätten (act. G 1, S. 7).

2.4.1 Zunächst ist festzustellen, dass der orthopädische ABI-Gutachter den radiologischen Befundbericht vom 11. Juli 2007 (lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie, act. G 4.1.81-30) zur Kenntnis nahm (vgl. Aktenauflistung, act. G 4.1.81-4). Sein Schluss, dass an der lumbalen Wirbelsäule regelrechte Verhältnisse bestünden (act. G 4.1.81-21), entspricht dem Befundbericht vom 11. Juli 2007 (ossäre Strukturen stellen sich regelrecht dar; keine Nervenwurzelkompressionen). Zwischen dem Befundbericht vom 11. Juli 2007 und der Voruntersuchung vom 11. Oktober 2005 (act. G 4.1.81-34) ergeben sich keine wesentlichen Änderungen an der lumbalen Wirbelsäule, was für einen grundsätzlich stabilen Zustand spricht. Diese Sichtweise



wird durch die MR-LWS vom 12. Mai 2010 bestätigt (act. G 4.1.103-4), worin grundsätzlich ein normales lumbo-vertebrales Kernspintomogramm beschrieben wurde. Die festgestellten normabweichenden Befunde decken sich im Übrigen mit denjenigen des Berichts vom 11. Juli 2007.

2.4.2 Bezüglich des Rückfusses bzw. des oberen Sprunggelenks wurde nach einer Kernspintomographie vom 5. Juli 2006 festgestellt, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22. Mai 2006 ein unverändertes Kernspintomogramm des rechten Rückfusses bestehe (act. G 4.1.18-6). Dr. med. J.____, Orthopädie am Rosenberg, führte im Bericht vom 5. April 2007 aus, es seien keine wesentlichen arthrotischen Veränderungen festgestellt worden. Das untere Sprunggelenk zeige keine offensichtlichen Veränderungen (act. G 4.1.81-52). Damit geht einher, dass sich auch aus dem Befundbericht (MR OSG rechts) vom 12. Mai 2010 keine - zumindest keine für leidensangepasste Tätigkeiten relevanten - Veränderungen ergeben (act. G 5.1.103-5).

2.4.3 Obschon die Vornahme aktueller bildgebender Verfahren wünschenswert gewesen wäre, ist der Verzicht darauf angesichts des knapp eineinhalb Jahre vor der Begutachtung beschriebenen stationären Zustands, der sich anlässlich der Begutachtung bestätigte (klinisch objektiv weitestgehend blander Befund, act. G 4.1.81-21), nicht geeignet, erhebliche Zweifel am ABI-Gutachten entstehen zu lassen, zumal der Beschwerdeführer nicht plausibel darlegt und aus den Befundberichten vom 12. Mai 2010 (act. G 4.1.103- f.) nicht hervorgeht, dass sich sein Gesundheitszustand diesbezüglich erheblich verschlechtert hätte.

2.5 Ferner rügt der Beschwerdeführer die am rechten Bein vorgenommene Umfangmessung (act. G 1, S. 7). Inwiefern die gutachterliche Messung der Wadentrophik einen Mangel darstellt, ist nicht ersichtlich, da der Beschwerdeführer beim Unfall u.a. eine hohe Fibulafraktur (Wadenbeinfraktur) erlitt und die Messung sowie deren Resultate den Feststellungen von Dr. J.____ (Bericht vom 5. April 2007, act. G 4.1.81-52) entsprechen.

2.6 Schliesslich seien die LWS-Beschwerden ebenso wenig berücksichtigt worden wie die Folgen der Fussoperation und die arthrotischen Veränderungen. Dass narbige Verdickungen zu Beschwerden in den Fussgelenken führen, dürfe wohl vorausgesetzt



werden (act. G 8, S. 4). Der orthopädische ABI-Gutachter nahm eingehende klinische Untersuchungen namentlich auch der LWS sowie des rechten Fusses vor (act. G 4.1.81-18 ff.) und berücksichtigte Vorakten, worin das Bestehen von arthrotischen Veränderungen verneint wurde (act. G 4.1.81-52). Das gesamte vom Beschwerdeführer geklagte Leidenbild wurde damit berücksichtigt.

2.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer gegen das ABI-Gutachten vorgebrachten Einwände keine erheblichen Zweifel an der Beweiskraft entstehen lassen. Bei der Würdigung der ABI-Beurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung zu Recht die gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt.

3.

Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der ABI sowie der medizinischen Einschätzung der Suva ist demnach für den rentenrelevanten Zeitraum bis Ende November 2006 von einer somatisch eingeschränkten 50%igen und danach von einer auf psychischen Beeinträchtigungen beruhenden 80%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (act. G 4.1.81-25). Ob die Auffassung der Beschwerdegegnerin zutrifft, wonach aufgrund einer zumutbaren Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung ab Dezember 2006 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn auch wenn zugunsten des Beschwerdeführers gestützt auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ein Einkommensvergleich vorgenommen wird, resultierte bei einem sich rechtfertigenden Tabellenlohnabzug von 10% wegen des leicht fortgeschrittenen Alters, des eingeschränkten Spektrums an Verweistätigkeiten sowie der verbliebenen Teilleistungsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr. Die



Vergleichseinkommen wurden auf der Basis des Jahres 2008 erhoben. Bei deren Ermittlung (vgl. act. G 4.1.84) durch die Beschwerdegegnerin ergeben sich keine betraglichen Berechnungsfehler, weshalb darauf abgestellt werden kann. Das Valideneinkommen beträgt damit Fr. 64'362.-- und der statistische Hilfsarbeiterlohn Fr. 59'979.--. Unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ergeben sich bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 26'991.-- (Fr. 59'979.-- x 0.5 x 0.9) bzw. ein Invaliditätsgrad von 58% ($\frac{\text{Fr. 64'362.--} - \text{Fr. 26'991.--}}{\text{Fr. 64'362.--}} \times 100$) und bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 43'185.-- (Fr. 59'979.-- x 0.8 x 0.9) bzw. ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 33% ($\frac{\text{Fr. 64'362.--} - \text{Fr. 43'185.--}}{\text{Fr. 64'362.--}} \times 100$). Die unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV erfolgte Zusprache einer für die Dauer vom 1. Juni 2006 bis 28. Februar 2007 befristeten halben Rente erweist sich demnach als richtig.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.