



**Fall-Nr.:** IV 2012/282  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 08.09.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Rückweisung betreffend einen allfälligen rückwirkenden befristeten Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2014, IV 2012/282).**

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2014

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 8. September 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andrea Cantieni, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 28. März 2000 bei der IV-Stelle zum Bezug von Rentenleistungen an (IV-act. 1). Die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 14. April 2000 einen Status nach Hüft-Totalprothesen-Implantation links am 6. Oktober 1999 bei invalidisierender Coxarthrose (IV-act. 4). Die IV-Stelle verfügte am 1. September 2000 die Abweisung des Rentengesuchs, da es dem Versicherten wieder zumutbar sei, ohne Erwerbseinbusse in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kurierfahrer zu arbeiten (IV-act. 10).

A.b In der IV-Anmeldung vom 24. Juli 2007 beantragte der Versicherte eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit (IV-act. 11). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 17. August 2007, der Versicherte leide seit November 2006 zusätzlich an einer Okzipitalisneuralgie bei Foramenstenose durch Facettengelenkhypertrophie und Discushernienprolaps C3/C4 rechts und an einer Gangstörung mit rascher Ermüdbarkeit der Beine bei Verdacht auf Myelopathie wegen grossem Discushernienprolaps C6/C7 mit Myelonimpression und Syrinxbildung (IV-act. 27). Am 7. September 2007 unterzog sich der Versicherte im Regionalspital C.\_\_\_\_ einer operativen Entfernung beider Bandscheibenvorfälle und Fusionen mit intra-korporellen PEEK-Cages HW 3/4 und HW 6/7 von ventral. Die Operation und der postoperative Verlauf seien unauffällig gewesen. Postoperativ habe der Versicherte von einer deutlichen Verbesserung der neurologischen Beschwerden berichtet (Bericht des Regionalspitals C.\_\_\_\_ vom 11. September 2007, IV-act. 31-5 f.; vgl. auch Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 26. November 2007, IV-act. 31-1 ff.).

A.c Zur Überprüfung der Eingliederungsfähigkeit untersuchte RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, den Versicherten am 10. Juni 2008. Im Untersuchungsbericht vom 16. Juni 2008 führte der RAD-Arzt aus, nach einer innerbetrieblichen Umteilung auf eine körperlich leichte Tätigkeit (vgl. hierzu die RAD-Stellungnahme vom 5. Mai 2008, IV-act. 38) arbeite der Versicherte zu 50% in einem Holzverarbeitungsbetrieb. Er lackiere ausschliesslich Holzlatten, die auf einem Band befördert würden. Vom Heben und Herumtragen einzelner oder gebündelter Latten werde er von



der äusserst kooperativen und verständnisvollen Arbeitgeberin entbunden. Dem Versicherten könne eine Steigerung des Pensums auf 80% zugemutet werden. Es bestehe ein Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit (IV-act. 40). Der Versicherte teilte der IV-Stelle am 25. September 2008 mit, er habe versucht, seine Arbeitstätigkeit auf 80 bis 100% zu steigern. Da die körperlichen Beschwerden stark zugenommen hätten, habe er den Versuch bereits nach kurzer Zeit wieder abbrechen müssen. Neu seien nebst den Lähmungserscheinungen in den Beinen auch starke Rückenschmerzen aufgetreten. Er ersuchte um Prüfung der Rentenfrage (IV-act. 50). RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ ging davon aus, dass die zervicogenen Kopfschmerzen und "Beinlähmungen" vom "ausreichend dokumentierten Alkoholkonsum" herrührten und im Fall einer Alkoholabstinenz mit grosser Wahrscheinlichkeit abklingen würden (Stellungnahme vom 7. Oktober 2008, IV-act. 53). Daraufhin forderte die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht auf, sich bis spätestens 31. Oktober 2008 für eine 6-monatige Abstinenzzeit mit seiner Hausärztin in Verbindung zu setzen (Schreiben vom 15. Oktober 2008, IV-act. 56). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 11. Februar 2009, sie kontrolliere die Alkoholabstinenz seit 17. Oktober 2008 in vierwöchigem Abstand und denke, dass der Versicherte abstinent sei. Sein Allgemeinzustand und die Kommunikation seien viel besser geworden (IV-act. 63-4 und IV-act. 66-2; vgl. auch Protokoll über die Alkoholabstinenz vom 20. Mai 2009, IV-act. 73). Der seit 16. Juni 2008 behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, gab im Bericht vom 6. Juli 2009 an, der Versicherte sei als Lackierer zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 74).

A.d Die Eingliederungsverantwortliche hielt im Schlussbericht vom 22. Juli 2009 fest, der Versicherte arbeite weiterhin 50% bei seiner Arbeitgeberin. Eine Steigerung des Pensums sei aufgrund der gesundheitlichen Probleme nicht möglich. Gemäss dem Versicherten könne er nicht mehr als 50% Arbeitsfähigkeit verwerten. Der Versicherte sei adaptiert mit 50% eingegliedert und es sei die Rentenprüfung einzuleiten (IV-act. 77). Am 30. Juli 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit, da eine Arbeitsvermittlung zurzeit nicht möglich sei (IV-act. 79). Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte im Verlaufsbericht vom 31. August 2009 einen stationären Gesundheitszustand und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 82). RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, hielt in der Stellungnahme vom 30. September 2009 fest, entgegen der ursprünglich positiven Annahme habe sich die erhoffte Arbeitsfähigkeit von 80%



als Holzlackierer im bisherigen Betrieb nicht realisieren lassen, was unter Berücksichtigung der vorhandenen HWS-Problematik medizinisch plausibel sei, da es sich dabei nicht um eine maximal adaptierte Tätigkeit handle. Nichtsdestotrotz könne weiterhin davon ausgegangen werden, dass in einer bestmöglich adaptierten körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Überkopfarbeiten sowie Vibrationen und ohne längeres Verharren in einer vornüber geneigten Kopfhaltung eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 83-2). Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sein Rentenbegehren abzuweisen, da er für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (IV-act. 98).

A.e Dagegen erhob der Versicherte am 2. Februar 2010 Einwand und beantragte eine ganze, respektive eine halbe IV-Rente rückwirkend auf den 1. März 2008. Mit dem Einwand reichte der Versicherte den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie mbF an der Klinik für Chirurgie und Orthopädie des Spitals H.\_\_\_\_, vom 6. Januar 2010 ein, worin dieser eine aseptische Humeruskopfnekrose, Partialruptur der Rotatorenmanschette und AC-Gelenksarthrose rechts, DD: Cervicobrachialgie mit Irritation von C4 rechts, diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (IV-act. 99). RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ vertrat am 16. Februar 2010 die Auffassung, aufgrund der komplexen Schulterpathologie sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit ca. Ende Dezember 2009 plausibel (IV-act. 100). Am 17. Mai 2010 bezeichnete RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand weiterhin als instabil (IV-act. 108). Dr. E.\_\_\_\_ gab am 17. Januar 2011 an, aus neurochirurgischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die vom Versicherten ausgeübte Tätigkeit als Lackierer (IV-act. 129). Vom 9. bis 23. Februar 2011 war der Versicherte in der K.\_\_\_\_-Klinik hospitalisiert und unterzog sich am 10. Februar (mikrochirurgische vordere Diskektomie und Entfernen von Cage C6/7 und Einsetzen eines neuen Cages C6/C7) und am 16. Februar 2011 (Wundrevision bei einem kleinen Duraleck C6/C7 links) operativen Eingriffen (Austrittsbericht vom 23. Februar 2011, IV-act. 139). Am 27. April 2011 berichtete Dr. E.\_\_\_\_, der Versicherte verfüge wieder über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 143).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 8. November 2011 in der ABI Aertliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (allgemeininternistisch,



psychiatrisch und orthopädisch) untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches zerviko- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik; ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik; chronische Schulterbeschwerden unter rechtsseitiger Betonung. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden liessen sich mit den klinischen und radiologischen Befunden vollständig erklären. Aus orthopädischer Sicht seien dem Versicherten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Dies treffe auch auf einen grossen Teil der zurzeit ausgeübten Tätigkeit zu. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%, in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen ausführbar. Die Gutachter gingen davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seit der ersten Operation an der HWS im September 2007 bestehe. Bezüglich angepasster Tätigkeiten könne ausser nach den Operationen jeweils für höchstens 6 Monate keine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (IV-act. 163).

A.g Gestützt auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung stellte die IV-Stelle dem Versicherten im neuerlichen Vorbescheid vom 15. Februar 2012 in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 168). Dagegen erhob der Versicherte am 9. März 2012 Einwand (IV-act. 169). Die ABI nahm hierzu am "3. März 2012" (Datum Posteingang IV-Stelle: 9. Mai 2012) Stellung und hielt an ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 176). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (siehe Schreiben der IV-Stelle vom 15. Mai 2012, IV-act. 178) verfügte die IV-Stelle am 14. Juni 2012 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 179).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 14. Juni 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 13. August 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei ihm ab dem 1. Juli 2008 eine halbe Invalidenrente, eventualiter nach Ermessen des Gerichts, auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit für die Durchführung einer BEFAS und zur Neuberechnung des Anspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er vor,



## St.Galler Gerichte

das ABI-Gutachten sei nicht beweiskräftig, insbesondere die darin enthaltene retrospektive Einschätzung. Des Weiteren rügt er die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 5. November 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält das ABI-Gutachten für beweiskräftig. Die Vergleichseinkommen seien in der angefochtenen Verfügung korrekt ermittelt worden. Ein Tabellenlohnabzug könne nicht gewährt werden (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer hat auf eine Replik verzichtet (act. G 6).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 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 beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 14. Juni 2012 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Wiederanmeldung vom 24. Juli 2007, IV-act. 11). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen insoweit keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden, soweit nicht anders vermerkt, die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.



1.5 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 Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinischen Verhältnisse rechtsgenügend abgeklärt sind und eine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs besteht. Die angefochtene Verfügung stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung der ABI-Gutachter (IV-act. 179). Der Beschwerdeführer hält diese aus verschiedenen Gründen für mangelhaft (act. G 1).

2.1 In allgemeiner Weise rügt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Literatur (Kurt Pfändler, Begutachtung: Korrekturen dringend notwendig, in: plädoyer 6/10, S. 12; IV-act. 169-2 f.) und Rechtsprechung des Versicherungsgerichts (Urteil des Versicherungsgerichts vom 24. März 2009, IV 2008/155, E. 2.7; act. G 1, S. 6) die Qualität der ABI-Gutachten. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass im konkreten Einzelfall die Beweiskraft des jeweiligen ABI-Gutachtens zu beurteilen ist, weshalb sich Weiterungen erübrigen, zumal weder ersichtlich noch dargetan ist, dass die ABI-Gutachter im hier zu beurteilenden Fall voreingenommen gewesen wären oder sich sonstwie nicht lege artis verhalten hätten.

2.2 Der Beschwerdeführer hält die gutachterliche Einschätzung, wonach es sich bei der aktuellen Tätigkeit um eine mittelschwere Tätigkeit handle, für unzutreffend. Die Gutachter hätten weder abgeklärt noch rechtsgenügend geprüft, wie häufig und wie



intensiv die von ihnen als mittelschwer eingestuften Tätigkeiten ausgeübt werden müssten (act. G 1).

2.2.1 Anlässlich der Begutachtung gab der Beschwerdeführer bezogen auf die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Lackierer an, er stehe stets, nehme häufig Überkopfvorrichtungen vor und bewege Lasten von bis zu 25 kg. Immer wieder montiere und demontiere er Gerüste und besteige diese (IV-act. 163-18). Er müsse im Betrieb alles ein wenig machen. U.a. sei er mit dem Bestücken des Wagens mit den Holztäfern von bis 6 m Länge beschäftigt, sodass er dabei jeweils 15 bis 20 kg tragen müsse (IV-act. 163-10). Beim morgendlichen Abladen von 1'500 Brettern habe er mehr Schmerzen als bei einer leichten Tätigkeit (IV-act. 163-14).

2.2.2 Angesichts dieser vom Beschwerdeführer selbst geschilderten Verhältnisse leuchtet die gutachterliche Schlussfolgerung ein, dass die ausgeübte Tätigkeit keiner körperlich leichten, leidensangepassten Tätigkeit (wechselbelastende Arbeit; das Heben und Tragen von Lasten über 10kg, Überkopfbewegungen sowie das Bücken sollten vermieden werden; IV-act. 163-18) entspricht. Diese Sichtweise wird von Dr. E.\_\_\_\_ insoweit bestätigt, als er die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als Lackierer als schwere Arbeit bezeichnet hat (Bericht vom 10. Juli 2009; IV-act. 82-5) und Schwierigkeit beim "nach oben schauen" während der Arbeit beschreibt (Bericht vom 17. Januar 2011, IV-act. 129-4; siehe auch Bericht vom 27. April 2011, IV-act. 143-2: "Zervikalgien bei Reklination der HWS während der Arbeit", "Als Bauarbeiter muss er [der Beschwerdeführer] oft nach oben schauen").

2.2.3 Im Licht dieser Verhältnisse und unter Beachtung des Umstands, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers zum grossen Teil belastungs- und bewegungsabhängig sind (zu den Zervikalgien bei der Reklination der HWS während der Arbeit siehe IV-act. 143-2; zu den belastungsabhängigen Lumbalgien, Lumboischialgie rechts sowie Zervikalgien siehe IV-act. 129-4; vgl. auch die Aussage des Beschwerdeführers, wonach "sein Zustand erträglich wäre, wenn er nicht viel arbeiten müsse", IV-act. 163-13; zur Bewegungsabhängigkeit der Schmerzen siehe auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in IV-act. 163-14), bestehen keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung, die dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 80% zumutet.



2.3 Gegen die gutachterliche Beurteilung führt der Beschwerdeführer sodann die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ ins Feld (act. G 1, S. 8). Die Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ wurden von den Gutachtern zur Kenntnis genommen und diskutiert (IV-act. 163-22). Entscheidend ist weiter, dass die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ nicht schlüssig ist. So bescheinigt er für die noch vom Beschwerdeführer ausgeübte nicht leidensangepasste Tätigkeit (vgl. vorstehende E. 2.2.2) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 129-4) und bezeichnet diese Tätigkeit als "optimal" (IV-act. 129-7), was allein schon angesichts des bewegungs- und belastungsabhängigen Charakters der Schmerzen (siehe hierzu vorstehende E. 2.2.3) nicht überzeugt. Eine schlüssige Auseinandersetzung mit einer möglichen leidensangepassten Tätigkeit nahm Dr. E.\_\_\_\_ nicht vor, weshalb seine Berichte - aus denen sich keine objektiven Gesichtspunkte ergeben, die von den Gutachtern ausser Acht gelassen worden wären - nicht geeignet sind, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung entstehen zu lassen.

2.4 Ins Gewicht fällt bei der Würdigung des ABI-Gutachtens weiter, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten im Zeitpunkt der Begutachtung 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. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass für die vom Beschwerdeführer beantragte BEFAS (act. G 1, S. 8).

2.5 Was den Einwand des Beschwerdeführers hinsichtlich der retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung anbelangt (act. G 1, S. 9), so fehlt es in der Tat an einer schlüssigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für den zurückliegenden Zeitraum. Die Gutachter führten in diesem Kontext bloss vage aus, "für die angepasste Tätigkeit kann ausser nach den Operationen jeweils für höchstens 6 Monate keine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden" (IV-act. 163-21). Zu deren Höhe äusserten sie sich nicht. Hinsichtlich eines allfälligen rückwirkenden Rentenanspruchs erweist sich die Angelegenheit somit als noch nicht spruchreif und die Sache ist zur



Klärung dieses Punkts an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuer Verfügung zurückzuweisen.

3.

Im Rahmen des Einkommensvergleichs bleibt die Höhe der Vergleichseinkommen zu bestimmen.

3.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.1.1 Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2007 an immer stärker werdenden Schmerzen litt (Bericht des Regionalspitals C.\_\_\_\_ vom 11. September 2007, IV-act. 31-5; vgl. auch Arztbericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. August 2007, IV-act. 27) und der RAD eine Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2007 bestätigt (Stellungnahme vom 17. Dezember 2007, IV-act. 32), ist der frühest mögliche Rentenbeginn gemäss dem vorliegend anwendbaren Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) auf den 1. Januar 2008 festzusetzen.

3.1.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Valideneinkommen auf den im IK-Auszug enthaltenen Lohn für das Jahr 2006 von Fr. 63'779.-- ab und passte diesen der bis zum Jahr 2009 eingetretenen Nominallohnentwicklung an (act. G 4 und IV-act. 179; zum IK-Auszug siehe IV-act. 57). Die Beschwerdegegnerin übersieht, worauf der Beschwerdeführer zutreffend hinweist (act. G 1, S. 8), dass die Arbeitgeberin am 15. August 2007 angab, der Beschwerdeführer würde im Jahr 2007 einen Lohn von Fr. 64'675.-- verdienen (IV-act. 23-3). Damit ist eine überwiegend wahrscheinliche Lohnkarriere im Gesundheitsfall dargetan. Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer für das Jahr 2008 von +2.2% (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2013) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 66'098.-- (Fr. 64'675.-- x 1.022).



3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

3.2.1 Zwar ist es anerkennenswert, dass der Beschwerdeführer weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgeht. Da der Beschwerdeführer in der von ihm noch ausgeübten Tätigkeit jedoch lediglich ein 50%iges Pensum bewältigt, diese nicht einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht (vgl. vorstehende E. 2.2.2), ihm im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch eine Aktivdauer von rund 10 Jahren verblieb und keine Gründe ersichtlich sind, die gegen eine realistische Verwertbarkeit der gutachterlich bescheinigten 80%igen Restarbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sprechen, ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 8) zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf den tatsächlich noch erzielten Lohn, sondern auf den statistischen Hilfsarbeiterlohn abzustellen. Dieser beträgt für das Jahr 2008, Männer, Fr. 59'979.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012).

3.2.2 Zu klären bleibt damit noch die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug bei der Bestimmung des Invalideneinkommens gerechtfertigt erscheint. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit



unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Vorliegend kann die Frage nach der Abzugshöhe offen gelassen werden. Denn selbst wenn der vom Beschwerdeführer aufgrund Teilleistungsfähigkeit und leidensbedingter Einschränkungen geltend gemachte 15%ige Abzug gewährt würde, begründete dieser zumindest für den Zeitraum, für den von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist, keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. nachstehende E. 3.3).

3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'098.-- (vgl. vorstehende E. 3.1.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 40'786.-- (Fr. 59'979 x 0.8 x 0.85) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'312.-- (Fr. 66'098.-- - Fr. 40'786.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet 38% ( $[(\text{Fr. } 25'312.-- / \text{Fr. } 66'098.--)] \times 100$ ).

3.4 Was den vor der Begutachtung liegenden Zeitraum anbelangt, so kann mangels abgeklärter medizinischer Situation kein Einkommensvergleich vorgenommen werden. Angesichts dessen, dass die Angelegenheit in diesem Kontext an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, sie diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen hat (vorstehende E. 2.5), das Ende eines allfälligen rückwirkend befristeten Rentenanspruchs noch nicht feststeht und eine rückwirkend vorgenommene befristete Rentenzusprache aus einem einheitlichen Beschluss der IV-Stelle heraus zu erfolgen hat sowie demzufolge zeitgleich verfügungsweise zu eröffnen ist (BGE 131 V 166 E. 2.3.3), ist die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben.

4. 4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 14. Juni 2012 aufzuheben. Die Sache ist im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (vorstehende E. 2.5) und zu neuem Rentenentscheid zurückzuweisen.



4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da die Beschwerde lediglich teilweise betreffend einen allenfalls rückwirkenden befristeten Rentenanspruch gutgeheissen wird, ist von einem hälftigen Obsiegen auszugehen. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer die Gerichtsgebühr je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

4.3 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dieser ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Juni 2012 aufgehoben. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zu neuem Rentenentscheid zurückgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von



Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.