



**Fall-Nr.:** IV 2013/118  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 08.12.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2015**

**Art. 28 IVG. Die Gutachter haben eine 20 %ige Leistungsverminderung aufgrund einer leichten depressiven Episode bzw. Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bejaht. Diese Einschätzung erscheint auch unter der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen Störungen (BGE 141 V 281) als gerechtfertigt. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 8. Dezember 2015, IV 2013/118). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_88/2016.**

Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2015

#### **Entscheid vom 8. Dezember 2015**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2013/118

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law,  
Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Juli 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab u.a. an, in B.\_\_\_\_ eine Ausbildung zum Verkäufer (Detailhandel) absolviert zu haben. Zuletzt habe er als Bodenleger gearbeitet. Seit dem 27. September 2002 sei er wegen eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms und einer depressiven Entwicklung zu 100 % arbeitsunfähig. Die C.\_\_\_\_ AG berichtete am 12. August 2003 (IV-act. 11), sie habe den Versicherten von Januar 1994 bis September 2003 als Bodenleger (Akkordarbeit) beschäftigt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 26. September 2002 gewesen. Ohne Gesundheitsschaden würde der monatliche Lohn heute ca. Fr. 7'000.-- betragen. Der Versicherte habe im Jahr 2000 einen Lohn von Fr. 91'273.-- und im Jahr 2001 einen solchen von Fr. 86'889.-- erzielt.

A.b Am 18. Oktober 2004 wurde der Versicherte von der ABI GmbH polydisziplinär (internistisch, orthopädisch und psychiatrisch) untersucht (Gutachten vom 14. Dezember 2004, IV-act. 54). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Sachverständigen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom an ohne radikuläre Symptomatik bei/mit

- mittelgradigen degenerativen Veränderungen L4-S1,
- Diskusprotrusion L4/5 mit Rezessuseinengung rechtsbetont,



## St.Galler Gerichte

- Diskusprotrusion L5/S1 ohne wesentliche Rezessuseinengung,
- Schmerzverarbeitungsstörung.

Die Sachverständigen (Dr. med. D.\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_) kamen zum Schluss, dass dem Versicherten die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit als Akkordarbeiter im Baugewerbe aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Wirbelsäule aus orthopädischer Sicht seit September 2002 nicht mehr zumutbar sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da der Versicherte lediglich an einer geringgradigen Schmerzverarbeitungsstörung leide. Aus polydisziplinärer Sicht liege für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, bevorzugt in wechselnder Position und ohne Zwangshaltung der unteren Wirbelsäule, keine Arbeitsunfähigkeit vor. Mit Verfügung vom 18. Februar 2005 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 36 % ab (IV-act. 88). Am 2. Juni 2005 widerrief sie diese Verfügung und kündigte weitere Abklärungen an (IV-act. 93).

A.c Am 21. Mai 2007 wurde der Versicherte zum zweiten Mal polydisziplinär (internistisch, orthopädisch und psychiatrisch) durch die ABI GmbH untersucht (Gutachten vom 25. Juni 2007, IV-act. 116). Der orthopädische Sachverständige Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, dass sich im Vergleich zur letzten Begutachtung im Jahr 2004 auf somatischer Ebene keine objektivierbaren Veränderungen ergeben hätten. Der Versicherte habe bei der Untersuchung des Rumpfes eine erhebliche Selbstlimitation gezeigt. Auch die Kopffrotation sei bei expliziter Untersuchung beidseits deutlich eingeschränkt gewesen, wohingegen in abgelenkter Situation eine rasche und endgradig uneingeschränkte Rotation möglich gewesen sei. Trotz der mehrjährigen Abstinenz vom Arbeitsmarkt habe die Muskulatur der oberen Extremitäten nach wie vor schön konfiguriert gewirkt. Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, konnte, wie schon Dr. F.\_\_\_\_ bei der ersten Begutachtung, nur die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung stellen. In der Gesamtbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, dass aus psychiatrischer und internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. In einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit einer Hebe- und Traglimite von 15 kg, die in wechselnder Position und ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule durchgeführt werden



## St.Galler Gerichte

könne, betrage die zumutbare Arbeitsfähigkeit 100 %. In der Folge kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 22. April 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 38 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 130). Am 14. Oktober 2008 teilte sie dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass aufgrund seines Einwandes gegen den Vorbescheid eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch die ABI GmbH erfolgen werde (IV-act. 150).

A.d Am 21. April 2009 wurde der Versicherte von der ABI GmbH zum dritten Mal internistisch, orthopädisch und psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 18. Mai 2009, IV-act. 163). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

1. Leichte depressive Episode;
2. anhaltende somatoforme Schmerzstörung;
3. chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle bei
  - Diskusprotrusion LWK 4/5 und LWK5/SWK1 ohne Neurokompression (MRI vom 16. Mai 2006);
  - beginnender Osteochondrose LWK4/5, im Verlauf unverändert (Röntgen 21. April 2009 bzw. 7. Dezember 2004);
4. chronische Zervikozephalgie ohne radikuläre Ausfälle bei
  - freier Beweglichkeit der HWS;
  - altersentsprechend regelrechtem kernspintomographischem Befund der HWS (MRI vom 16. Mai 2006).

Der psychiatrische Sachverständige Dr. H.\_\_\_\_ gab in seiner Beurteilung an, dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse, da sich das Ausmass der Schmerzen und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren liessen. Die Ehefrau sei ebenfalls krank und in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Zudem sei die



Abhängigkeit von der Sozialfürsorge für den Versicherten sehr belastend, da er sich als "Schmarotzer" fühle. Die psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren seien deutlich ausgeprägt und drückten sich durch die psychische Überlagerung auch in den Schmerzen aus. Aus psychiatrischer Sicht bestehe wegen der leichten depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (Leistungseinbusse von 20 % bei ganztägigem Pensum). Die Leistungseinbusse bestehe frühestens seit November 2007, mit Sicherheit aber seit April 2009. Die leichte depressive Episode äussere sich in depressiven Verstimmungen, leichten Konzentrationsstörungen, einer erhöhten Ermüdbarkeit, einer leichten Antriebsstörung und Schlafstörungen. Die nächtlichen Schlafschwierigkeiten würden allerdings dadurch verstärkt, dass sich der Versicherte am Tag hinlege und schlafe. Der orthopädische Sachverständige Dr. med. I. \_\_\_ gab an, dass der Versicherte aus orthopädischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Sachverständigen wiesen weiter darauf hin, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Einschätzung und der Selbsteinschätzung des Versicherten bestehe, welcher sich auch in einer orthopädisch adaptierten Tätigkeit überhaupt nicht mehr arbeitsfähig fühle. Die Ursache für diese Diskrepanz sei IV-fremd. Sie sei durch die ausgeprägte Selbstlimitierung, wie sie oft im Rahmen von anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen beobachtet werden könne, durch die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung und die fehlende Motivation, sich beruflich wieder einzugliedern, zu begründen. Ausserdem seien bei der Anamneseerhebung und der klinischen Untersuchung deutliche Inkonsistenzen aufgefallen. Bei der Erhebung der aktuellen Anamnese habe der Versicherte gegenüber den drei Untersuchern jeweils unterschiedliche Angaben gemacht. Entgegen den Angaben gegenüber den Untersuchern nehme er auch seine antidepressive Medikation nur sehr unregelmässig ein (sehr tiefe und weit subtherapeutische Wirkstoffkonzentrationen). Zudem sei er in der Lage, Strecken bis zu 20 km mit dem Auto zurückzulegen und während den Sommerferien mit dem Bus nach B. \_\_\_ zu fahren. Und bei der orthopädischen Untersuchung seien u.a. Diskrepanzen zwischen den Befunden bei der fokussierten Untersuchung und der spontan unter Ablenkung möglichen Beweglichkeit aufgefallen. Mit Verfügung vom 26. Februar 2010 (IV-act. 186) sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 41 % ab 1. November 2008 eine Viertelsrente zu.



A.e Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 9. November 2010 teilweise gut. Es hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV 2010/122, IV-act. 207). Das Gericht erwog, dass die zuletzt ausgeübte Akkordtätigkeit nicht als Validenkarriere angesehen werden könne, da der Versicherte der Akkordbelastung auch ohne die nun eingetretene Gesundheitsbeeinträchtigung nicht bis zu seiner Pensionierung gewachsen gewesen wäre. Das Valideneinkommen entspreche daher demjenigen Einkommen, das ein ungelernter, erfahrener Bodenleger erzielen würde, wenn er nicht im Akkord tätig wäre. Die IV-Stelle werde die Höhe des Lohnes noch ermitteln müssen (Erw. 1.1). Die Einschätzung der ABI GmbH, dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig, weshalb bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zugrunde zu legen sei (Erw. 1.3.3). Die IV-Stelle werde noch ermitteln müssen, ob der Versicherte die Restarbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als Detailhandelsverkäufer verwerten könne und falls ja, welchen Lohn er an einer geeigneten Arbeitsstelle erzielen könnte. Für den Fall, dass er seine Restarbeitsfähigkeit nicht im Detailhandel verwerten könne oder das in dieser Branche erzielbare Einkommen unter dem durchschnittlichen Einkommen eines Hilfsarbeiters liege, sei für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen.

A.f Gegen diesen Entscheid liessen der Versicherte und die IV-Stelle je eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erheben. Mit Urteil vom 25. Februar 2011 wies das Bundesgericht die Beschwerden ab, soweit es darauf eintrat (8C\_958/2010 und 8C\_1039/2010, IV-act. 228). Das Gericht erwog, im kantonalen Entscheid sei mit überzeugender Begründung erkannt worden, dass der Versicherte in somatischer Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (Erw. 6.2.1). In psychischer Hinsicht sei nach Lage der Akten davon auszugehen, dass mit der durch die ABI-Gutachter neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostizierten leichten depressiven Episode eine psychische Komorbidität vorliege. Was deren Erheblichkeit betreffe, bestünden indessen gewisse Zweifel. Die in der Expertise der ABI GmbH einlässlich dargelegte psychiatrische Krankengeschichte des Versicherten, namentlich der Umstand, dass er



## St.Galler Gerichte

sich seit geraumer Zeit in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde, sich vom 24. Februar bis 8. Mai 2009 während fünf Tagen pro Woche teilstationär in der psychiatrischen Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums J.\_\_\_\_ aufgehalten habe und sich einer regelmässigen antidepressiven Medikation unterziehe, deute jedoch auf einen nicht unerheblichen graduellen Schweregrad des psychischen Leidens hin. Insbesondere die dadurch verursachten leichten Konzentrationsstörungen, die erhöhte Ermüdbarkeit, die Antriebsstörung sowie die Schlafstörungen liessen es mit der Vorinstanz und den Gutachtern als glaubhaft erscheinen, dass die zumutbare Willenskraft, derer es für eine Schmerzüberwindung bedürfe, vermindert bzw. der zu überwindende Widerstand erhöht sei. Eine 20 % übersteigende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe jedoch nicht, da sich die geschilderten Auswirkungen des Krankheitsbildes durch eine geänderte Lebensführung teilweise minimieren liessen und überdies auch invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren (ebenfalls erkrankte Ehefrau, belastende finanzielle Situation, Abhängigkeit vom Sozialamt etc.) die depressive Störung mitbestimmten. Selbst wenn mit dem kantonalen Gericht eine chronische körperliche Begleiterkrankung bzw. ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung zu bejahen wäre, führte dies nicht dazu, dass die zumutbare Schmerzbewältigung eine Behinderung von mehr als 20 % erfahren würde (Erw. 6.2.2).

B.

B.a Mit Schreiben vom 18. Juli 2011 teilte der Rechtsvertreter des Versicherten der IV-Stelle mit (IV-act. 235), bei der Ermittlung des Valideneinkommens müsse berücksichtigt werden, dass der Versicherte in seiner letzten Tätigkeit als Bodenleger die Position eines Gruppenchefs innegehabt habe; er verwies hierzu auf ein beigelegtes Arbeitszeugnis der C.\_\_\_\_ AG vom 16. Februar 2004 (IV-act. 236). Zudem machte der Rechtsvertreter geltend, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung im Mai 2009 verschlechtert habe.

B.b Auf interne Anfrage hin teilte ein Berufsberater am 5. August 2011 mit (IV-act. 237), dass ein ungelernter Bodenleger mit Berufserfahrung gemäss dem Verband Y.\_\_\_\_ einen Jahreslohn in der Höhe von Fr. 65'000.-- erwirtschaften könne. Die C.\_\_\_\_ AG habe angegeben, dass der Bodenleger-Gruppenchef die eigentliche "Knochenarbeit"



## St.Galler Gerichte

ausübe, während die übrigen Teammitglieder (in der Regel drei Personen) die "Zudienerarbeiten" leisteten. Der Gruppenchef werde entsprechend höher entlohnt. Es sei absolut realistisch, dass der Versicherte in der Funktion eines Bodenleger-Gruppenchefs einen Jahreslohn von Fr. 78'000.-- erwirtschaften könnte. Der Berufsberater gab weiter an, dass es dem Versicherten nicht möglich sei, seine Arbeitskraft im Detailhandel zu verwerten, da er seine Detailhandelsausbildung vor über 25 Jahren abgeschlossen habe und über keine spezifische Berufserfahrung verfüge.

B.c Dr. med. K.\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 3. November 2011 (IV-act. 244), dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Der Versicherte sei seit Dezember 2009 in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Neue Untersuchungen hätten eine starke Verschlechterung der körperlichen Beschwerden gezeigt (fortgeschrittene Osteochondrose). Es sei eine Rückenoperation geplant. Die Schmerzen hätten sich sehr intensiviert und der Versicherte sei häufig über einige Tage hinweg ganz immobil gewesen. Dadurch habe sich auch die Depression "vertieft". Dr. med. L.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 28. Dezember 2011 ebenfalls über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 246). Als neue Diagnosen gab er ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit Spondylarthrosen und Mikroinstabilität, eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung an. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten in einem geschützten Rahmen zu Beginn ca. 3 Stunden pro Tag zumutbar. Er habe den Versicherten zur Rückenoperation an die Neurochirurgie des KSSG überwiesen.

B.d Am 27. April 2012 reichte der Rechtsvertreter weitere medizinische Berichte ein (IV-act. 252). Dr. med. M.\_\_\_\_, Neurochirurgie des KSSG, hatte am 14. Februar 2011 berichtet (IV-act. 253), dass der Versicherte an einer ausgeprägten Depression und einer chronischen Lumbago mit pseudoradikulären Schmerzen ausstrahlend in beide Beine bei osteochondrotischer Degeneration der Bandscheibenfächer L4/5 und L5/S1 sowie Spondylarthrosen leide. Erst wenn der Versicherte von Seiten der IV eine Perspektive für eine Umschulung und Arbeitsvermittlung erhalte, könne eine verbindliche Indikation bezüglich einer lumbalen Spondylodese gestellt werden. Die Psychosomatik des KSSG hatte am 11. März 2011 berichtet (IV-act. 254), dass der



## St.Galler Gerichte

Versicherte an einer mittelschweren bis schweren Episode einer rezidivierenden depressiven Störung leide. Aus psychiatrischer Sicht sei die Depression keine Kontraindikation für eine operative Intervention. Angesichts des hohen Chronifizierungsgrades des Schmerzsyndroms, der deutlichen sozialen Regression, der fehlenden Tagesstruktur, der spärlichen Ressourcen und der angespannten finanziellen Situation sei der zu erwartende Benefit aber wohl eher gering. Die Tatsache, dass der Versicherte mit 200 mg retardiertem Tramal relativ schmerzfrei sei, untermauere diese Annahme. Umso wichtiger seien deshalb eine ganz eindeutige Operationsindikation und ein klar definiertes Behandlungsziel. Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, hatte am 24. April 2012 berichtet (IV-act. 257-8), der Versicherte leide an einer chronischen Lumbago bei vorangeschrittenen osteochondrotischen Veränderungen L4/5 und L5/S1, Spondylarthrosen und einer Depression. Er habe ihm eine Operation mit Spondylodesen L4/5 und L5/S1 empfohlen.

B.e Am 27. Juni 2012 teilte der Rechtsvertreter mit, dass der Versicherte am 23. August 2012 an der Wirbelsäule operiert werde (IV-act. 261). Nach Rücksprache mit der ABI GmbH und RAD-Arzt Dr. O.\_\_\_\_ (IV-act. 265) informierte die IV-Stelle den Rechtsvertreter am 6. Juli 2012 darüber, dass an der Verlaufsbeurteilung vom 11. Juli 2012 festgehalten werde (IV-act. 267).

B.f In der Folge wurde der Versicherte am 11. Juli 2012 von der ABI GmbH zum vierten Mal internistisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht (Gutachten vom 10. September 2012, IV-act. 268). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode;
2. anhaltende somatoforme Schmerzstörung;
3. chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik; radiologisch Diskusprotrusion LWK4/5/SWK1 ohne Neurokompression, im Verlauf unverändert (MRI vom 16. Mai 2006, 20. Januar 2010 und 8. Mai 2012);
4. chronisch intermittierende Zervikozephalgie ohne radikuläre Symptomatik; radiologisch altersentsprechender Befund der HWS (MRI vom 16. Mai 2006).



Der psychiatrische Sachverständige Dr. F.\_\_\_\_ befand, dass die Stimmung bei der Untersuchung herabgesetzt und leicht depressiv gewesen sei. Die Psychomotorik sei unauffällig gewesen. Er habe keine Antriebsstörungen feststellen können. Der Versicherte habe einen wachen Eindruck gemacht und während der ganzen Untersuchung nie Zeichen einer Konzentrationsschwäche gezeigt. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Das Denken sei nicht eingeeengt gewesen. Aus den Schilderungen des Versicherten hätten sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebs im Laufe des Tages ergeben. Er habe einen Lebensüberdruß erwähnt, Suizidgedanken oder Suizidphantasien jedoch verneint. Dr. F.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass sich die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit der letzten ABI-Begutachtung nicht verändert habe und somit weiterhin 20 % betrage. Er begründete dies mit einer herabgesetzten Stimmung, einer psychisch leicht verminderten Belastbarkeit und einem verminderten Selbstwertgefühl. Mit Bezug auf die früheren ärztlichen Einschätzungen hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte vor allem über seine körperlichen Beschwerden und über die angespannte wirtschaftliche Situation geklagt habe. Er habe keine Hinweise darauf gefunden, dass der Versicherte während längerer Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung gelitten hätte. Beispielsweise sei bis anhin nie eine stationäre psychiatrische Behandlung notwendig gewesen. Der Versicherte leide auch nicht unter schweren Schlafstörungen; er habe morgens keine Mühe, aufzustehen, unternahme Spaziergänge, habe einen guten Kontakt mit seiner Familie und treffe sich regelmässig mit Freunden. Die Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ vom 3. November 2011 könnten daher nicht bestätigt werden. Der orthopädische Sachverständige Dr. I.\_\_\_\_ gab in seinem Teilgutachten an, dass er die im ABI-Gutachten vom Mai 2009 festgehaltenen Angaben einschliesslich der zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung aufgrund der aktuellen Untersuchung klar bestätigen könne. Zwischenzeitlich sei keine relevante Veränderung auf der Ebene des Bewegungsapparates eingetreten. Bei der Untersuchung seien massive Inkonsistenzen und klare Hinweise für eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte aufgefallen. Es sei nicht klar zum Ausdruck gekommen, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei. Obwohl die voraussehbare Belastung mit dem Anreiseweg aus der Ostschweiz und der bevorstehenden körperlichen Untersuchung als überdurchschnittlich hoch zu



## St.Galler Gerichte

betrachten gewesen sei, habe der Versicherte berichtet, am Untersuchungstag keinerlei Analgetika zu sich genommen zu haben. Dr. I.\_\_\_\_ wies weiter darauf hin, dass die Einschätzung von Dr. M.\_\_\_\_ von der Neurochirurgie des KSSG vom 14. Februar 2011 angesichts der nun vierten ABI-Begutachtung grotesk anmüde: Ganz offensichtlich bestehe auf somatischer Ebene keine Indikation für einen operativen Eingriff; vielmehr sei durch einen solchen eine erhebliche Beschwerdezunahme zu erwarten. Der ganz offensichtlich demotivierte Versicherte würde seine Einstellung hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmassnahmen durch eine Spondylodese kaum ändern. Auch die Einschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ erstaune angesichts der heutigen Untersuchung überaus. Das offensichtlich demonstrative Schmerzverhalten könne durch den geringen radiologischen, keinesfalls verschlechterten Befund nicht erklärt werden. Es bleibe völlig schleierhaft, wie aus den objektivierbaren Befunden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten sowie die Indikation für eine Spondylodese abgeleitet werden könnten. Schliesslich wiesen die Sachverständigen noch darauf hin, dass das Medikament Tramal retard und das Antidepressivum Trimipramin (<34 nmol/l) nur subtherapeutisch bzw. gar nicht hätten nachgewiesen werden können. Die Angaben des Versicherten zur Medikamenteneinnahme müssten daher zumindest in Frage gestellt werden.

B.g RAD-Arzt Dr. med. P.\_\_\_\_ erklärte in einer Stellungnahme vom 8. November 2012 (IV-act. 271), aus dem Verlaufsgutachten vom September 2012 gehe nachvollziehbar hervor, dass sich der Gesundheitszustand aus somatischer und psychischer Sicht seit der Begutachtung im Mai 2009 nicht wesentlich und anhaltend verändert habe. Die 20 %ige Leistungseinbusse ergebe sich aus der leicht verminderten psychischen Belastbarkeit.

B.h Mit Vorbescheid vom 12. November 2012 kündigte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 37 % die Ablehnung des Rentengesuchs an (IV-act. 275). Zur Begründung führte sie an, dass der Versicherte ohne Gesundheitsschaden ein Jahreseinkommen von Fr. 78'000.-- erzielen könnte. Mit Behinderung könne er eine Hilfsarbeitertätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % ausüben. Das Invalideneinkommen betrage folglich Fr. 49'421.--.



## St.Galler Gerichte

B.i Dagegen liess der Versicherte am 20. Dezember 2012 einwenden (IV-act. 276), das Valideneinkommen sei anhand des zuletzt erzielten Einkommens zu berechnen und betrage folglich Fr. 95'874.--. Zudem hätte die IV-Stelle einen Tabellenlohnabzug von 15 % vornehmen müssen. Der Versicherte habe deshalb Anspruch auf eine halbe IV-Rente. In einem beigelegten Bericht vom 4. Dezember 2012 (IV-act. 276-11) erklärte Dr. K.\_\_\_, dass er den Versicherten seit Jahren psychiatrisch betreue und sich dieser stets sehr kooperativ und therapiemotiviert gezeigt habe. Er könne sich gar nicht vorstellen, dass der Versicherte die Medikamente nicht eingenommen habe. Vielmehr vermute er, dass die ABI GmbH bei der Messung einen Fehler begangen habe. Gemäss einer Bestätigung der Klinik Q.\_\_\_ vom 24. November 2012 wurde der Operationstermin auf den 10. Januar 2013 festgesetzt (IV-act. 276-10).

B.j Die zuständige IV-Sachbearbeiterin notierte am 5. Februar 2013 (IV-act. 277), dass laut RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_ nach einer Operation grundsätzlich von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Ohne grosse Komplikationen sei postoperativ nach einer Spondylodese mit einer Rekonvaleszenzzeit von maximal drei Monaten zu rechnen.

B.k Mit Verfügung vom 6. Februar 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 278). Zum Einwand führte sie an, dass aufgrund der vollschichtigen Präsenzzeit kein Tabellenlohnabzug angezeigt sei.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. März 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer halben IV-Rente ab 1. November 2008; eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zu gewähren; subeventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, dass die Validenkariere der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bodenleger-Akkordarbeiter entspreche. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH werde nicht bestritten. Das Invalideneinkommen sei anhand von Tabellenlöhnen zu berechnen. Mit Blick auf die



somatischen Einschränkungen, die Benachteiligung durch die überdurchschnittlichen Krankheitsabsenzen sowie die Beschränkung auf lediglich leichte, angepasste Arbeiten erscheine ein Tabellenlohnabzug von mindestens 10 % sachgerecht und angemessen. Sollte das Gericht nicht auf den vor Eintritt des Gesundheitsschadens effektiv erzielten Lohn abstellen, müsse es zumindest auf den Durchschnittslohn eines erfahrenen Bodenlegers mit Führungsaufgaben abstellen. Dieser habe gemäss der Auskunft der Arbeitgeberin vom 12. August 2003 im Jahr 2001 Fr. 7'000.-- pro Monat betragen. Aus den Akten gehe nicht hervor, gestützt auf welche Kriterien das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen ermittelt worden sei. Eine in einer Aktennotiz festgehaltene telefonische Auskunft sei gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur für blosse Nebenpunkte ein taugliches Beweismittel, weshalb die genannte Aktennotiz nicht beweistauglich sei. Sollte das Gericht dem nicht folgen, wäre die Sache bereits wegen der Gehörsverletzung zur neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

C.b Am 22. Mai 2013 bestätigte die C.\_\_\_\_ AG schriftlich, es sei realistisch, dass ein Bodenleger-Gruppenchef einen Jahreslohn in der Höhe von Fr. 78'000.-- erwirtschaften könne (IV-act. 286).

C.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, das Gericht habe bereits im Rückweisungsentscheid vom 9. November 2010 festgehalten, dass die Akkordarbeit im Valideneinkommen nicht berücksichtigt werden dürfe. Das Bundesgericht habe in seinem Entscheid vom 25. Februar 2011 ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer einer regelmässigen antidepressiven Medikation unterziehe und insbesondere dadurch, dass leichte Konzentrationsstörungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Antriebsstörung sowie Schlafstörungen vorlägen, glaubhaft erscheine, dass die zumutbare Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung eingeschränkt sei. Diese Rechtsprechung habe keine Bestätigung gefunden und das Bundesgericht habe in einem späteren Entscheid unweigerlich festgehalten, dass eine leichte depressive Störung keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer darstelle. Der psychopathologische Befund habe sich gegenüber der letzten Begutachtung verbessert. Das aktuelle ABI-Gutachten halte fest, dass der Beschwerdeführer nie Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt habe. Auch Antriebsstörungen hätten



## St.Galler Gerichte

nicht mehr festgestellt werden können. Zudem habe er einen wachen Eindruck gemacht, womit auch die erhöhte Ermüdbarkeit widerlegt sei. Auch nehme der Beschwerdeführer die ihm verordneten Medikamente nur subtherapeutisch ein. Auf die Einnahme des Antidepressivums Trimipramin verzichte er ganz. Dies spreche dafür, dass der Beschwerdeführer sich selbst als nicht besonders depressiv oder sonstwie psychisch beeinträchtigt erlebe. Die Kriterien, die zur Bejahung einer psychischen Komorbidität geführt hätten, seien mehrheitlich nicht mehr erfüllt. Gesamthaft sei ein veränderter Gesundheitszustand spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt am 11. Juli 2012 ausgewiesen. Der Beschwerdeführer sei somit spätestens seit dem 11. Juli 2012 aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Gründe für einen Tabellenlohnabzug seien keine auszumachen. Somatische Einschränkungen gebe es in adaptierten Tätigkeiten keine. Allfällige überdurchschnittliche Krankheitsabsenzen seien gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht als Abzugsgrund anerkannt. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers seien ihm nicht nur leichte, sondern auch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar.

C.d Mit Replik vom 27. Juni 2013 (act. G 9) brachte der Rechtsvertreter ergänzend vor, dass auch aus der schriftlichen Bestätigung der ehemaligen Arbeitgeberin vom 22. Mai 2013 nicht hervorgehe, welche konkreten Fragen in welcher Form unterbreitet worden seien. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin zur Höhe des Valideneinkommens seien daher als ungenügend zu bewerten. Weiter hätten die ABI-Sachverständigen eine psychische Komorbidität explizit bejaht. Der Beschwerdeführer bestreite, die ihm verordneten Medikamente nur subtherapeutisch einzunehmen. Des Weiteren rechtfertige allein die Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine schweren Lasten mehr tragen dürfe, einen Abzug von mindestens 10 %. Ebenfalls sei ein Teilzeitabzug von 10 % gerechtfertigt, da teilzeitarbeitende Männer statistisch gesehen weniger gut entlohnt würden als Männer mit einem Vollpensum.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 11).

C.f Am 18. Dezember 2013 informierte die neue Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers über einen kanzleiinternen Mandatswechsel (act. G 12).



C.g Am 2. April 2015 stellte der Abteilungsvizepräsident den Sachverständigen der ABI GmbH vier Fragen zum vierten Gutachten vom 10. September 2012 (act. G 13). Erstens wollte er wissen, ob die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung überhaupt gestellt werden könne, wenn die betroffene Person derart massive Inkonsistenzen zeige. Zweitens fragte er, ob die diagnostizierte depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, tatsächlich als erhebliche psychische Komorbidität qualifiziert werden könne. Die dritte Frage lautete, ob es sich bei der depressiven Störung um ein eigenständiges Leiden handle und die vierte Frage, ob die ABI GmbH weiterhin an ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung festhalte.

C.h Am 7. Mai 2015 antworteten Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ von der ABI GmbH (act. G 15), dass die betroffene Person im Rahmen der somatischen Untersuchung Inkonsistenzen zeige, bedeute nicht, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Im Gegenteil seien diese Inkonsistenzen bzw. funktionellen Überlagerungen diagnoseimmanent. Aufgrund der depressiven Störung sei der Beschwerdeführer vermindert in der Lage, mit den geklagten Schmerzen umzugehen. Es bestehe also eine psychische Komorbidität. Bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, handle es sich um ein eigenständiges psychisches Leiden, welches eine Teilarbeitsunfähigkeit begründe. Abschliessend erklärten Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_, an ihrer Einschätzung festzuhalten. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nahm am 9. Juni 2015 Stellung zu den Antworten der ABI GmbH (act. G 17). Sie führte aus, dass die Ausführungen der ABI GmbH nachvollziehbar und schlüssig seien. Zudem wies sie darauf hin, dass ein Tabellenlohnabzug von mindestens 10 % zu gewähren sei.

C.i Am 13. Juli 2015 forderte das Gericht die Parteien auf, zur Rechtsprechungsänderung bezüglich der invalidenversicherungsrechtlichen Behandlung diagnostizierter anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer Leiden Stellung zu nehmen (act. G 19)

C.j Auf Anfrage vom 13. Juli 2015 (act. G 20) teilte der Verband Y.\_\_\_\_ dem Gericht am 3. August 2015 mit (act. G 21), dass seine telefonische Auskunft vom August 2011 an einen IV-Berufsberater korrekt gewesen sei. Der Verband empfehle für einen



ungelernten Bodenleger mit Berufserfahrung bzw. Vorgesetztenfunktion einen Jahreslohn von brutto Fr. 65'000.--. Hierbei handle es sich um eine Mindestlohn-Empfehlung. Wie die Situation im Jahr 2008 ausgesehen habe, sei schwierig zu beurteilen. Gute Arbeitskräfte seien aber wegen der enorm hohen Bautätigkeit bereits damals sehr gesucht gewesen. Es sei daher realistisch, dass der Beschwerdeführer, wäre er nicht invalid geworden, damals wie auch heute einen Jahressalär von Fr. 78'000.-- hätte erzielen können bzw. erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre und er sehr gute Arbeit geleistet hätte bzw. leisten würde.

C.k Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nahm am 30. September 2015 Stellung zum Schreiben des Verbands und zur Rechtsprechungsänderung (act. G 25). Sie erklärte, dass ihrer Ansicht nach weiterhin auf das vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielte Einkommen, d.h. den Akkordlohn, abzustellen sei. Bezüglich der Rechtsprechungsänderung führte sie aus, dass die Auswirkungen der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit anhand der neuen Kriterien zu prüfen seien. Im Übrigen habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung erheblich verändert. Am 10. Januar 2013 habe er sich einer LWS-Operation und am 3. April 2014 einer Revisionsoperation unterziehen müssen. Zudem habe sich der psychische Gesundheitszustand seit September 2012 stark verschlechtert. Da das ABI-Gutachten inzwischen über drei Jahre alt sei, rechtfertige sich eine neue Begutachtung. Der Stellungnahme lagen diverse neue medizinische Berichte bei (act. G 25.1). Dr. N.\_\_\_\_ hatte am 24. Januar 2013 berichtet (act. G 25.1.1), dass am 10. Januar 2013 dorsolaterale beidseitige transpedikuläre Spondylodesen L4, L5 und S1 erfolgt seien. Die Operation sei komplikationslos verlaufen und der Beschwerdeführer werde immer mobiler. Am 2. Mai 2014 berichtete derselbe Arzt (act. G 25.1.2), dass auf den Röntgenbildern vom März 2013 keine Anzeichen für eine Lockerung zu sehen seien. Auf den Röntgenbildern, die im Dezember 2013 gemacht worden seien, zeige sich jedoch ein Lockerungssaum um die Schraube L4. Am 3. April 2014 sei deshalb eine Revision der transpedikulären Spondylodesen L4-S1 bds., interkorporelle Spondylodesen mit Cages L4/5, L5/S1 durchgeführt worden. Der Verlauf sei insgesamt komplikationslos gewesen.



## St.Galler Gerichte

C.l Dr. K.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 28. September 2015 angegeben (act. G 25.1.5), dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ABI-Untersuchung im September 2012 stark verschlechtert habe. Es sei mehrmals zum Ausbruch einer Depression gekommen.

C.m Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 26).

### Erwägungen:

1.

1.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint. Bereits mit Verfügung vom 5. November 2009 ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt worden. Nichts deutet darauf hin, dass sich der Sachverhalt mit Bezug auf die Eingliederungsfähigkeit seither verändert hätte. So haben die Gutachter im jüngsten ABI-Gutachten vom 10. September 2012 erklärt, dass sie berufliche Eingliederungsmassnahmen aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung nicht empfehlen könnten. Daher hat die Verfügung vom 5. November 2009 nach wie vor Gültigkeit. Nachfolgend ist deshalb der Rentenanspruch ohne Rücksicht auf den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ zu prüfen.

1.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung



verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.

2.1 Die Höhe des Invalideneinkommens hängt u.a. von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Zunächst ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

2.2 Mit dem vom Bundesgericht bestätigten Rückweisungsentscheid vom 9. November 2010 hat das kantonale Gericht die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der ABI GmbH vom 14. Dezember 2004 (1. ABI-Gutachten), vom 25. Juni 2007 (2. ABI-Gutachten) und vom 18. Mai 2009 (3. ABI-Gutachten) als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert. Damit steht fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bodenleger seit September 2002 nicht mehr zumutbar ist. Hingegen ist er in körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule als vollständig arbeitsfähig zu betrachten. In psychiatrischer Hinsicht hat die ABI GmbH die Arbeitsfähigkeit ab frühestens November 2007, mit Sicherheit ab April 2009, auf 80 % geschätzt. Im Rückweisungsentscheid ist nicht darauf eingegangen worden, ob die 20 %ige Arbeitsunfähigkeit nun ab November 2007 oder ab April 2009 gilt. Obwohl die Arbeitsfähigkeit mit dem Rückweisungsentscheid bis 26. Februar 2010 (Verfügungserlass) verbindlich festgelegt worden ist, ist diese Frage daher noch zu prüfen. Für den Zeitraum zwischen der 2. und 3. Begutachtung (Mai 2007 und April 2009) liegen nur ein Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2008 (IV-act. 142) und ein



Bericht der Klinik Q.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2008 (IV-act. 153) im Recht. Der Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ ist für die Festlegung des Beginns der 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit nicht geeignet, da dieser dem Beschwerdeführer bereits ab Anfang 2006 eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Die Klinik Q.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht erklärt, dass der Beschwerdeführer wegen einer leichten depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu ca. 30 % arbeitsunfähig sei. Gestützt auf dieselben Diagnosen hat die ABI GmbH im Mai 2009 die 20 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Aufgrund der übereinstimmenden Diagnosen und der ähnlich hohen Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist – in Übereinstimmung mit dem RAD (siehe IV-act. 164-2) – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die 20 %ige Einschränkung bereits seit November 2007 bestanden hatte. Somit gilt als erwiesen, dass der Beschwerdeführer bis 31. Oktober 2007 in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. Vom 1. November 2007 bis 26. Februar 2010 ist er in einer körperlich adaptierten Tätigkeit aus psychischen Gründen zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Nachfolgend ist somit lediglich noch die Arbeitsfähigkeit ab 27. Februar 2010 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (6. Februar 2013) zu ermitteln.

2.3 Im Juli 2012 ist der Beschwerdeführer zum vierten Mal von der ABI GmbH untersucht worden. In somatischer Hinsicht ist festgehalten worden, dass gegenüber den früheren Beurteilungen der ABI GmbH keine relevante Veränderung auf der Ebene des Bewegungsapparates eingetreten sei, so dass an der Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 18. Mai 2009 festgehalten werden könne. Der orthopädische Gutachter hat weiter angegeben, dass sich massive Inkonsistenzen und klare Hinweise für eine massive nicht-organische Beschwerdekomponente gefunden hätten. Wie sehr der Beschwerdeführer im Alltag tatsächlich eingeschränkt sei, sei nicht klar zum Ausdruck gekommen. Ausgerechnet am Untersuchungstag habe er keine Analgetika eingenommen. Dieser Einschätzung steht diejenige des Neurochirurgen Dr. N.\_\_\_\_ gegenüber, welcher dem Beschwerdeführer am 10. Dezember 2010 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten attestiert und ihm zu einer Versteifung der LWS geraten hatte (IV-act. 216-54 ff.). Der orthopädische ABI-Gutachter hat erklärt, ihm sei völlig schleierhaft, wie aus den objektivierbaren Befunden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und eine Indikation für eine Spondylodese abgeleitet werden könnten. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht sind nur diejenigen



funktionellen Einschränkungen zu berücksichtigen, die ein medizinisches Korrelat aufweisen. Dr. N.\_\_\_\_ hat sich in seinem Bericht vom 10. Dezember 2010 nicht damit auseinandergesetzt, wieweit die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden durch die objektiven Befunde erklärbar sind. Deshalb besteht der Verdacht, dass die grosse Diskrepanz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI-Gutachters und derjenigen von Dr. N.\_\_\_\_ daher rührt, dass letzterer bei seiner Einschätzung weitgehend nur auf die beklagten und/oder demonstrierten Beschwerden abgestellt hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ vermag daher keine ernsthaften Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen ABI-Gutachters zu wecken. Aus somatischer Sicht ist der Beschwerdeführer daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit (wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit) über den 26. Februar 2010 hinaus weiterhin voll arbeitsfähig gewesen. Daran ändert auch die Wirbelsäulenoperation im Januar 2013 nichts, denn gemäss Dr. N.\_\_\_\_ ist diese Operation komplikationslos verlaufen. Der RAD hat erklärt, dass bei einer Spondylodese von einer Rekonvaleszenzzeit von maximal drei Monaten auszugehen sei (IV-act. 277-2). Der operative Eingriff hat somit gestützt auf Art. 88a IVV keine zwischenzeitliche Erhöhung des IV-Grads zur Folge, da eine solche mindestens drei Monate dauern muss. Den Berichten von Dr. N.\_\_\_\_ ist zudem nicht zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand direkt im Anschluss an die Rekonvaleszenzzeit gegenüber jenem vor der Operation wesentlich verschlechtert hätte. So ist auf den Röntgenbildern vom März 2013 noch keine Schraubenlockerung ersichtlich gewesen. Eine solche hat sich erst auf den Röntgenbildern vom Dezember 2013 gezeigt. Für das vorliegende Verfahren ist jedoch lediglich der Gesundheitszustand bis und mit Verfügungserlass, d.h. bis am 6. Februar 2013, relevant.

2.4 Zu prüfen bleibt, ob sich die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht verändert hat. Der psychiatrische ABI-Gutachter hat die Arbeitsfähigkeit im 4. ABI-Gutachten weiterhin auf 80 % geschätzt. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (vormals leichte depressive Episode) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Als leistungseinschränkende Faktoren hat er eine herabgesetzte Stimmung, eine psychisch leicht verminderte Belastbarkeit und ein vermindertes Selbstwertgefühl genannt. Auf Nachfrage des Gerichts hat die ABI GmbH zudem das Fehlen von



Zukunftsperspektiven und einen Lebensüberdruß erwähnt. Gemäss den Gutachtern vermindert diese psychische Beeinträchtigung die Fähigkeit des Beschwerdeführers, mit den geklagten Schmerzen umgehen zu können. Bei der depressiven Störung handelt es sich zudem um ein eigenständiges Leiden. Der behandelnde Psychiater Dr. K.\_\_\_\_ hat dem Beschwerdeführer im November 2011 wegen einer rezidivierenden mittel- bis schwergradigen depressiven Störung sowie eines chronifizierten Schmerzsyndroms ab Dezember 2009 für jegliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 244). Bereits ab November 2003 hatte er dem Beschwerdeführer eine psychisch bedingte 70 %ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit und im Mai 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bescheinigt. Er hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers also bereits früher viel tiefer eingeschätzt als die ABI-Gutachter. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung vom November 2011 überzeugt allein schon aus diesem Grund nicht. Hinzu kommt, dass er lediglich erklärt hat, dass die depressiven Symptome enorm zugenommen hätten, ohne diese Aussage mit psychopathologischen Befunden zu unterlegen. Der psychiatrische ABI-Gutachter hat im Juli 2012 keine Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Störung finden können. Da er keine schwerwiegenden Befunde hat erheben können, überzeugt seine Einschätzung. Dr. K.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 28. September 2015 erklärt, dass sich der gesundheitliche Zustand seit der letzten ABI-Untersuchung erneut stark verschlechtert habe. Es sei mehrmals zum Ausbruch der Depression gekommen. Zudem habe sich der körperliche Zustand verschlechtert. Einerseits ist wiederum darauf hinzuweisen, dass Dr. K.\_\_\_\_ im ganzen Krankheitsverlauf von viel stärkeren psychischen Einschränkungen ausgegangen ist als die ABI-Gutachter. Andererseits hat er in seinem Bericht nicht erklärt, wann genau in der Zeit zwischen der Begutachtung (Juli 2012) und seinem Bericht (September 2015) die Verschlechterung eingetreten sein soll: Immerhin handelt es sich um eine Zeitspanne von über drei Jahren. Es ist davon auszugehen, dass der behandelnde Psychiater bzw. der Beschwerdeführer selbst bei einer wesentlichen, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Verschlechterung die Beschwerdegegnerin sofort und nicht erst Monate oder Jahre später informiert hätte. Demzufolge ist überwiegend wahrscheinlich, dass bis zum Verfügungszeitpunkt, d.h. am 6. Februar 2013, keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Vergleich zu jenem bei der ABI-Untersuchung im Juli 2012 eingetreten ist.



### 2.5

2.5.1 Das Bundesgericht hat mit dem Entscheid BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zur Frage, ob eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbares psychosomatisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führen kann, geändert. Die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten ist, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung überwunden werden können, ist mit diesem Entscheid aufgegeben worden (vgl. Erw. 3.3.1 und Erw. 3.6). Neu hat eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen (Erw. 3.6). Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste" (Erw. 4.4.1). Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind (Erw. 4.1-4.4):

#### 1. Funktioneller Schweregrad:

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;
- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und-struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

#### 2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;
- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.



Der rechtliche Anforderungskatalog beschränkt sich auf einen Grundbestand von normativ massgeblichen Gesichtspunkten. Innerhalb dieses Rahmens muss die Begutachtungspraxis durch konkretisierende Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften angeleitet werden (Erw. 5.1.2). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren aber nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (Erw. 8).

2.5.2 Da die Arbeitsfähigkeit für die Zeit bis und mit Februar 2010 mit dem Rückweisungsentscheid vom 9. November 2010 verbindlich festgelegt worden ist, ist nachfolgend lediglich noch zu prüfen, ob das 4. ABI-Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung erlaubt und falls ja, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht auch in Anwendung der neuen Rechtsprechung überzeugt. Der orthopädische Gutachter hat im 4. ABI-Gutachten angegeben, dass eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte vorliege. Wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, sei bei der Untersuchung jedoch nicht klar zum Ausdruck gekommen; ausgerechnet am Untersuchungstag habe der Beschwerdeführer keine Analgetika zu sich genommen. Des Weiteren hat der orthopädische Sachverständige massive Inkonsistenzen festgestellt. Der Beschwerdeführer steht seit Jahren in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung, die jedoch nicht zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation geführt hat. Der psychiatrische Sachverständige hat im 4. ABI-Gutachten angegeben, dass sich die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung durch eine psychiatrische Behandlung kaum beeinflussen lasse, weshalb keine weiteren medizinischen Massnahmen empfohlen werden könnten. Allerdings ist bei der 4. Begutachtung auch festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer die antidepressive Medikation nur unregelmässig einnimmt und die Medikamente dadurch keine therapeutische Wirkung entfalten können. In somatischer Hinsicht hat der Beschwerdeführer die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Der



orthopädische Sachverständige hat festgehalten, dass er keine Therapievorschläge machen könne, ausser dass die erhebliche Analgetikaeinnahme beendet werden sollte. Eine Operationsindikation hatte er ausdrücklich verneint. Trotzdem hat sich der Beschwerdeführer am 10. Januar 2013 an der Wirbelsäule operieren lassen. Am 24. Januar 2013 hat der Operateur Dr. N.\_\_\_\_ berichtet, dass der Verlauf insgesamt komplikationslos gewesen sei und der Beschwerdeführer zunehmend mobiler werde. Letztere Aussage muss sich angesichts der Tatsache, dass dieser Bericht bereits zwei Wochen nach der Operation verfasst worden ist, auf den Genesungsprozess beziehen; ob sich der Gesundheitszustand durch die Operation längerfristig wesentlich verbessern würde, hat in diesem Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden können. Aus den weiteren Berichten von Dr. N.\_\_\_\_ geht nicht hervor, dass durch die Operation eine wesentliche Verbesserung des Beschwerdebildes hätte erzielt werden können. Als psychische Komorbidität ist die eigenständige rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, zu berücksichtigen. Eine physische Komorbidität liegt in Form eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms und einer chronisch intermittierenden Zervikozephalgie, beide ohne radikuläre Symptomatik, vor. Bezüglich des sozialen Kontexts ist zu erwähnen, dass sich die Ehefrau ebenfalls seit Jahren in psychiatrischer Behandlung befindet (wobei der Grund nicht bekannt ist) und seit April 2011 arbeitslos ist; gemäss den ABI-Gutachtern empfindet der Beschwerdeführer die prekäre finanzielle Situation bzw. die seit Jahren bestehende Sozialhilfeabhängigkeit als Belastung. Ein sozialer Rückzug ist gestützt auf die Akten nicht ausgewiesen. So hat der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben regelmässig Kontakt mit Freunden, macht Urlaub in der Heimat und ist in der Lage, selbständig kleinere Einkäufe zu tätigen (IV-act. 268-20). Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte ist eine psychisch bedingte leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Insbesondere ist davon auszugehen, dass die ABI-Gutachter die bei den Begutachtungen festgestellten Inkonsistenzen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt haben. Auf die von den ABI-Gutachtern geschätzte 20 %ige Leistungsverminderung kann daher trotz der Rechtsprechungsänderung abgestellt werden.

2.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit September 2002 in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger vollständig arbeitsunfähig ist. In einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ist er aus



somatischer Sicht jedoch stets zu 100 % arbeitsfähig gewesen. In psychiatrischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer seit November 2007 in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig (20 % Leistungsverminderung bei 100 % Pensum).

3.

3.1 Somit bleibt noch der Einkommensvergleich vorzunehmen. Der Beschwerdeführer hat sich im Juli 2003 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Zu prüfen wäre demnach ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2004. Nun ist aber nach dem (lückenfüllend geschaffenen) Übergangsrecht der 5. IV-Revision die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden, sofern das Wartejahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens (1. Januar 2008) zu laufen begonnen hat und die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 erfolgt ist (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie die Modifikation in BGE 138 V 475). Dies ist vorliegend der Fall, weshalb die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns anwendbar ist. Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch – unabhängig vom Datum der Anmeldung – unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Ein Anspruch auf Nachzahlung besteht grundsätzlich nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten Tätigkeit seit September 2002 zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb das Wartejahr zu diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen hat. Da er sich innert zwölf Monaten nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zum Leistungsbezug angemeldet hat (Juli 2003), würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab dem 1. September 2003 entstehen.

3.2 Im Rückweisungsentscheid vom 9. November 2010 hat das Gericht ausführlich begründet, weshalb die Validenkarriere des Beschwerdeführers der Tätigkeit als Bodenleger ohne Akkordarbeit entspricht. Soweit der Rechtsvertreter bzw. die Rechtsvertreterin erneut geltend gemacht haben, dass die Akkordarbeit bei der Bemessung des Valideneinkommens berücksichtigt werden müsse, sind sie nicht zu hören. Der Rechtsvertreter hat allerdings zu Recht geltend gemacht, bei der Ermittlung des Valideneinkommens müsse berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer



zuletzt als Bodenleger-Gruppenchef tätig gewesen sei (vgl. IV-act. 236). Der Verband Y.\_\_\_\_ hat im August 2011 gegenüber der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin angegeben, dass ein ungelernter Bodenleger mit Berufserfahrung einen Jahreslohn von Fr. 65'000.-- verdienen könnte. Demgegenüber hat die ehemalige Arbeitgeberin zur selben Zeit erklärt, dass der Beschwerdeführer in der Funktion eines Bodenleger-Gruppenchefs einen Jahreslohn von Fr. 78'000.-- erzielen könnte. Auf Nachfrage hat der Verband Y.\_\_\_\_ am 3. August 2015 geantwortet, dass der angegebene Jahreslohn von Fr. 65'000.-- als Mindestlohnempfehlung zu verstehen sei. Dem Verband seien zahlreiche Betriebe bekannt, die aufgrund des Fachkräftemangels selbst für ungelernete Bodenleger einen Jahreslohn von Fr. 78'000.-- oder sogar noch höher bezahlen müssten. Wie die Situation im Jahr 2008 ausgesehen habe, sei schwierig zu beurteilen. Schon damals sei die Bautätigkeit jedoch enorm hoch und gute Arbeitskräfte seien sehr gesucht gewesen, weshalb bei sehr guter Arbeitsleistung ein Jahressalär von Fr. 78'000.-- realistisch sei. Die Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin vom August 2011, welche im Mai 2013 noch schriftlich bestätigt worden ist (IV-act. 286), ist somit als plausibel zu erachten, weshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens auf ihre Auskunft abzustellen ist. Fraglich ist, in welchem Jahr der Lohn Fr. 78'000.-- betragen hat und ob er der Nominallohnentwicklung anzupassen ist. Es ist davon auszugehen, dass sich die Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin vom August 2011 auf das Jahr 2011 bezogen hat. Zwar hat der Verband Y.\_\_\_\_ angegeben, dass ein Jahreslohn von Fr. 78'000.-- für das Jahr 2008 wie auch für das Jahr 2015 realistisch sei. Allerdings hat er auch angegeben, dass heute (d.h. im Jahr 2015) teilweise noch höhere Löhne ausbezahlt würden, da der Fachkräftemangel zugenommen habe. Vor diesem Hintergrund ist der von der ehemaligen Arbeitgeberin für das Jahr 2011 angegebene Jahreslohn von Fr. 78'000.-- an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Im Jahr 2003 hätte das Valideneinkommen (ohne Berücksichtigung eines Mehrverdiensts wegen Akkordarbeit) somit Fr. 70'596.--, im Jahr 2004 Fr. 70'879.--, im Jahr 2005 Fr. 71'668.--, im Jahr 2006 Fr. 72'465.--, im Jahr 2007 Fr. 73'643.--, im Jahr 2008 Fr. 75'146.--, im Jahr 2009 Fr. 76'679, im Jahr 2010 Fr. 77'220.--, im Jahr 2011 Fr. 78'000.--, im Jahr 2012 Fr. 78'546.-- und im Jahr 2013 Fr. 78'939.-- betragen (siehe Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [LSE] 2005, T1.1.93, LSE 2007, T 1.1.05, LSE 2010, T1.1.05 und LSE 2013 T.1.1.10, jeweils Nominallohnindex, Männer, Baugewerbe).



3.3 Gemäss der Auskunft der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin kann der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in seinem erlernten Beruf als Detailhandelsangestellter nicht verwerten. Dies ist nachvollziehbar, da er die Lehre in seiner Heimat absolviert, die Ausbildung bereits im Jahr 1985 abgeschlossen und gemäss eigenen Angaben nie auf diesem Beruf gearbeitet hat. Daher ist für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den durchschnittlichen Lohn eines Hilfsarbeiters gemäss der LSE abzustellen. Da sich der Nominallohn im Baugewerbe anders entwickelt hat als in einer durchschnittlichen Hilfsarbeit, ist für jedes Jahr (2003-2013) ein eigener Einkommensvergleich vorzunehmen. Der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn hat im Jahr 2003 Fr. 57'745.--, im Jahr 2004 Fr. 57'258.--, im Jahr 2005 Fr. 58'389.--, im Jahr 2006 Fr. 59'197.--, im Jahr 2007 Fr. 60'167.--, im Jahr 2008 Fr. 59'979.--, im Jahr 2009 Fr. 61'240.--, im Jahr 2010 Fr. 61'164.--, im Jahr 2011 Fr. 61'910.--, im Jahr 2012 Fr. 65'177.-- und im Jahr 2013 Fr. 65'654.-- betragen (jeweils angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 resp. 41.7 Stunden; Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgaben 2010 und 2015). Zu prüfen bleibt, ob ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist. Beim Tabellenlohn handelt es sich um einen statistischen Durchschnittswert. Basis für den Tabellenlohn eines Hilfsarbeiters bilden die in dieser Branche tatsächlich bezahlten Löhne. Die Höhe der tatsächlich bezahlten Löhne hängt von unterschiedlichen betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren ab. Diese Faktoren müssen daher auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden, sofern dafür Tabellenlöhne herangezogen werden. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, die zumutbare Arbeitsleistung aus medizinischer Sicht festzustellen. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden also nur die direkten Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Erwerbsmöglichkeiten berücksichtigt. Denn die medizinischen Sachverständigen verfügen offensichtlich nicht über das Fachwissen, um auch die indirekten, d.h. die ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Einkommenshöhe abschätzen zu können. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind daher einerseits indirekte krankheitsbedingte Nachteile, andererseits jedoch auch qualifizierende Eigenschaften der versicherten Person, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, zu berücksichtigen. Bei einer Person, die wie der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung und einer somatoformen Schmerzstörung leidet, besteht nach der allgemeinen



Lebenserfahrung die Gefahr, dass sie häufiger krank ist und auch öfters zum Arzt muss als ein gesunder Arbeitnehmer. Weshalb das Bundesgericht dies regelmässig verneint, hat es, soweit ersichtlich, bisher nicht hinreichend erklärt (siehe z.B. Urteil 20. Februar 2014, 8C\_672/2013 E. 3.3.). Ein potentieller Arbeitgeber wird diesem erhöhten Ausfallrisiko bzw. dem Risiko der dadurch anfallenden zusätzlichen Kosten dadurch Rechnung tragen, dass er den Beschwerdeführer nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn einstellt. Lohnerhöhend wird sich im vorliegenden Fall demgegenüber auswirken, dass der Beschwerdeführer als Bodenleger-Gruppenchef Erfahrung in der Organisation, Kontrolle und der Führung von Arbeitnehmern gesammelt hat. Hierbei handelt es sich um überdurchschnittliche Hilfsarbeiterqualitäten, die er durch seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht verloren hat. Unter Abwägung der Konkurrenz Nachteile und der Konkurrenzvorteile rechtfertigt sich für die Zeit ab 1. November 2007 ein Tabellenlohnabzug von 10 %.

3.4 Das Invalideneinkommen beträgt für das Jahr 2003 folglich Fr. 51'971.--, für das Jahr 2004 Fr. 51'532.--, für das Jahr 2005 Fr. 52'550.--, für das Jahr 2006 Fr. 53'277.-- und für das Jahr 2007 Fr. 54'150.-- (90 % vom in Erw. 3.3 angegebenen durchschnittlichen Hilfsarbeitereinkommen). Für das Jahr 2008 ist das Invalideneinkommen auf Fr. 43'185.-- festzusetzen, für das Jahr 2009 auf Fr. 44'093.--, für das Jahr 2010 auf Fr. 44'038.--, für das Jahr 2011 auf Fr. 44'575.--, für das Jahr 2012 auf Fr. 46'927 und für das Jahr 2013 auf Fr. 47'271.-- (jeweils 72 % [90 % von 80 %] vom in Erw. 3.3 angegebenen durchschnittlichen Hilfsarbeitereinkommen). Demnach betragen die IV-Grade bei einem Tabellenlohnabzug von 10 % für die Jahre 2003 und 2007 26 % und für die Jahre 2004 bis 2006 gerundet 27 %. Für den Zeitraum 1. September 2003 bis 31. Oktober 2007 besteht somit kein Rentenanspruch.

3.5 Bleibt noch der Rentenanspruch ab 1. November 2007 zu prüfen. Zwar ist der Beschwerdeführer seit September 2002 in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Es wäre ihm jedoch objektiv möglich und zumutbar gewesen, nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine adaptierte Hilfsarbeitertätigkeit auszuüben, in der er damals voll arbeitsfähig gewesen wäre. Daher ist für den Beginn des Wartejahres bezüglich der im November 2007 eingetretenen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bodenleger, sondern der Eintritt der psychisch bedingten teilweisen Arbeitsunfähigkeit in einer



körperlich adaptierten Tätigkeit relevant. Das Wartejahr hat somit am 1. November 2007 zu laufen begonnen und ist am 31. Oktober 2008 abgelaufen. Der Rentenanspruch entsteht also am 1. November 2008. Für die Jahre 2008 bis 2011 resultieren IV-Grade von aufgerundet 43 % und für die Jahre 2012 und 2013 solche von abgerundet 40 %. Der Beschwerdeführer hat folglich ab dem 1. November 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.6 Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. November 2008 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Diese ist um die Kosten für die Rückfrage des Gerichts an die ABI GmbH vom 2. April 2015 von Fr. 257.60 zu erhöhen (act. G 15.1). Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind somit Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 857.60 aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Februar 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend ab dem 1. November 2008 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 857.60 zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.