



Fall-Nr.: IV 2014/165
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 12.09.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2016

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Verwertbarkeit der gutachterlich bescheinigten Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichen Arbeitsmarkt bejaht. Befristeter Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2016, IV 2014/165).

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber

Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/165

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Walter Keller, Obergass Rechtsanwälte,
Obergasse 34, Postfach 315, 8402 Winterthur,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ zeigte der IV-Stelle im "Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung" vom 5. Februar 2010 an, er leide an einer Dermatomyositis (Haut-Muskel-Entzündung) und er sei seit 21. Dezember 2009 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 1). Auf Aufforderung der IV-Stelle hin (IV-act. 9) reichte der Versicherte am 10. März 2010 das Formular "Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente" ein (IV-act. 10). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, berichtete am 26. August 2010, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Dermatomyositis (Erstdiagnose im Juli 2009). Für die zuletzt ausgeübte (befristete) Tätigkeit im Bereich "Stammdatenpflege SAP" (siehe hierzu die Angaben der damaligen Arbeitgeberin vom 29. März 2010, IV-act. 16) bescheinigte er dem Versicherten ab 21. Dezember 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Behandlungsziel sei eine gute Einstellung der Grunderkrankung. Bei Erfolg sei mit einer erneuten Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit zu rechnen (IV-act. 34-1 ff.; zu den von Dr. B.____ eingereichten fachärztlichen Unterlagen siehe IV-act. 34-8 ff.). Am 14. Oktober 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie werde seinen Anspruch auf Rentenleistungen prüfen. Zur Begründung gab sie an, aufgrund seines Gesundheitszustands seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 45).

A.b Zur Abklärung von Gedächtnisstörungen wurde der Versicherte am 17. November 2010 in der Klinik für Neurologie am Universitätsspital Zürich untersucht. Die neurologischen Experten führten aus, eindeutige mnestiche Defizite bzw. Anhaltspunkte für eine dementielle Entwicklung hätten sich nicht feststellen lassen. Die geklagten Gedächtnisstörungen könnten Ausdruck einer psychiatrischen Beschwerdesymptomatik sein (IV-act. 55-3 ff.). Dr. B.____ berichtete am 14. April 2011



St.Galler Gerichte

von einem stationären Krankheitsverlauf (IV-act. 55-1 f.). Eine am 26. Mai 2011 durchgeführte MRI-Untersuchung des Gehirns einschliesslich der Schädelkalotte ergab eine leichte cerebrale Atrophie, keine pathologische Kontrastmittelanreicherung cerebral oder leptomeningeal und keine Hinweise für einen Tumor oder eine Raumforderung (Bericht der Klinik für Neuroradiologie am Universitätsspital Zürich vom 31. Mai 2011, IV-act. 93-17). Dr. med. C.____, Facharzt FMH u.a. für Pneumologie, diagnostizierte u.a. ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Mit der CPAP-Behandlung habe eine Abnahme der Tagesmüdigkeit und ein guter Effekt erzielt werden können (IV-act. 93-16). Vom 2. bis 5. August 2011 befand sich der Versicherte zur Behandlung der Dermatomyositis in der Dermatologischen Klinik am Universitätsspital Zürich. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen hielten im Austrittsbericht vom "3. August" 2011 fest, der Eintritt des Versicherten sei zur hochdosierten i.v.-Immunglobulintherapie bei persistierenden Hautveränderungen erfolgt; aktuell keine Myopathie. Derzeit bestehe eine geringe entzündliche Restaktivität im Sinn eines diffusen Erythems im Bereich der lichtexponierten Areale. Der CDASI-Score habe 6/1 (Activity/Damage) betragen, was einer geringen Krankheitsaktivität entspreche (IV-act. 93-5 ff.). Eine am 25. August 2011 in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Zürich durchgeführte EEG-Untersuchung des Gehirns ergab eine normale Grundaktivität und einen intermittierenden mässigen Herdbefund temporal links mit irritativen Potentialen. Epilepsietypische Potentiale hätten sich nicht gezeigt (IV-act. 91).

A.c Der seit 2. November 2010 behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dermatomyositis und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21). Die gesundheitlichen Leiden würden eine verwertbare (Arbeits-)Leistung verunmöglichen (Bericht vom 29. September 2011, IV-act. 82; vgl. auch den weiteren Verlaufsbericht vom 7. Februar 2012, IV-act. 112). Dr. B.____ gab im Verlaufsbericht vom 8. November 2011 an, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Beurteilung vom 14. April 2011 verschlechtert. Die Grunderkrankung sei unter Methotrexate und Spiricort nur knapp stabilisiert. Der Versicherte leide zunehmend an kognitiven Problemen. Nach wie vor bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 88). Am 21. Dezember 2011 erhielt die IV-Stelle einen neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik für Neurologie am Universitätsspital Zürich vom 12.



Juli 2011 (Demenzabklärung bei subjektiv berichteter Vergesslichkeit/ Gedächtnisstörungen). Die medizinischen Fachpersonen stellten darin einen grösstenteils unauffälligen Mentalstatus mit insbesondere überdurchschnittlichen quantitativen Leistungen im verbalen und figuralen episodischen Gedächtnis fest. Vereinzelt hätten sich im attentionalen und exekutiven Bereich leichte Defizite gezeigt. Aus neuropsychologischer Sicht seien diese Befunde am ehesten durch eine schwankende Konzentration sowie eine leichte kognitive Antriebsminderung erklärbar und würden die subjektiv wahrgenommenen kognitiven Defizite im Alltag widerspiegeln. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für eine dementielle Entwicklung ergeben. Ätiologisch seien die leichten Konzentrationsschwierigkeiten am ehesten im Rahmen der Depression und psychosozialer Faktoren zu interpretieren (IV-act. 98). Der behandelnde Prof. Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Dermatologie, Allergologie und Immunologie, berichtete am 31. Mai 2012, aktuell bestehe von Seiten der Hautveränderungen wieder eine verstärkte Entzündungsaktivität, bei erhöhtem CRP. Die CPK sei nach wie vor nicht erhöht. Für den Versicherten stünden unklare neurologische und neuropsychologische Symptome im Vordergrund, die er (Prof. E.____) weder der Dermatomyositis noch der MTX-Therapie zuordnen könne (IV-act. 119). Im Verlaufsbericht vom 29. Juni 2012 stellte Dr. B.____ folgende Diagnosen: prä/ amyopathische Dermatomyositis mit/bei Rest-Hautsymptomen trotz laufender immunsuppressiver Therapie (Methotrexat) und fehlender relevanten systemischen Beteiligung > amyopathische Verlaufsform; progrediente neuropsychologische/ kognitive Defizite mit/bei depressiver Symptomatik. Der Versicherte sei zurzeit nicht arbeitsfähig, dies aber nicht aufgrund der Dermatomyositis, sondern aufgrund der psychischen Situation (IV-act. 128-3 f.; vgl. auch das ärztliche Zeugnis von Dr. B.____ vom 28. Juni 2012, IV-act. 154-36). Dr. D.____ bescheinigte im Verlaufsbericht vom 14. Juli 2012 einen verschlechterten Gesundheitszustand. Seit Frühjahr 2012 beständen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 130).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 12. und 14. November 2012 sowie am 3. Dezember 2012 in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (allgemein-internistisch, rheumatologisch, dermatologisch, psychiatrisch, neurologisch und neuropsychologisch) untersucht. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter: eine Dermatomyositis (subjektiv,



klinisch, radiomorphologisch und elektrodiagnostisch Muskelbeteiligung 2009/2010; aktenanamnestisch keine Muskelbeteiligung mehr seit 08/2011; aktuell unter Therapie mit tiefdosiertem Prednisolon sowie parenteralem Methotrexat keine Hinweise mehr für eine Muskelbeteiligung; mit Hautveränderungen und diskreter entzündlicher Aktivität) und eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Sie gingen davon aus, dass ab Herbst 2009 bei der dokumentierten Aktivität der Dermatomyositis mit Muskelbeteiligung eine weitgehend vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten bestanden habe. Diese Arbeitsunfähigkeit könne während 2 Jahren bestätigt werden. Spätestens ab August 2011, nachdem eine weitere Muskelbeteiligung ausgeschlossen worden sei, habe aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit (auch für die angestammte Tätigkeit) mehr bestanden. Die psychische Problematik habe sich gemäss Angaben von Dr. B.____ anfangs 2012 verstärkt. Eine Bestätigung sei durch Dr. D.____ in seinem Bericht vom 14. Juli 2012 erfolgt. Ein genauer Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2012 könne nicht festgelegt werden. Die depressive Symptomatik sei naturgemäss etwas schwankend. Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in höherem Grad, als sie im Rahmen der Begutachtung festgestellt worden sei (20%ige Arbeitsunfähigkeit), habe wahrscheinlich nicht bestanden. Sicher gelte die für die angestammte als auch für eine andere körperlich leidensangepasste Tätigkeit gutachterlich bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit ab dem Untersuchungszeitpunkt im November 2012, wahrscheinlich ab Anfang 2012 (Gutachten vom 18. März 2013, IV-act. 154). RAD-Arzt Dr. F.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung für überzeugend. Die vom Versicherten beklagten neuropsychologischen Defizite hätten bei der gutachterlichen Untersuchung erneut nicht bestätigt werden können (Stellungnahme vom 7. Juni 2013, IV-act. 161). Mit Schreiben vom 12. Juni 2013 (IV-act. 162) reichte der Versicherte der IV-Stelle ein ärztliches Zeugnis von Dr. B.____ ein, worin dieser ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (IV-act. 163). RAD-Arzt Dr. F.____ erblickte darin keine neuen Gesichtspunkte, die von den Gutachtern nicht gewürdigt worden seien (Stellungnahme vom 29. Juni 2013, IV-act. 164).

A.e Ausgehend von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen 20%igen Invaliditätsgrad und stellte dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (Vorbescheid vom 10. Juli 2013, IV-act. 169). Dagegen erhob der Versicherte am 14. August 2013 Einwand (IV-act. 170). In der ergänzenden



Begründung vom 27. September 2013 beantragte er die Ausrichtung einer "vollen" Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2010 (IV-act. 173-1 ff.) und reichte einen neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik für Neurologie am Universitätsspital Zürich vom 4. September 2013 ein. Darin führten die medizinischen Fachpersonen aus, die Arbeitsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht kaum reduziert. Die psychiatrischen Beeinträchtigungen würden sich allerdings erheblich negativ auf das kognitive Leistungsniveau auswirken und sollten bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung ein besonderes Gewicht erhalten (IV-act. 173-10 ff.). In einer weiteren Eingabe vom 13. November 2013 (IV-act. 174-1 ff.) legte er einen Bericht des behandelnden Psychologen G.____ vom 29. Oktober 2013 ins Recht, worin dieser Stellung zum ABI-Gutachten nahm (IV-act. 174-5 ff.). RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH u.a. für Innere Medizin, gelangte in Würdigung der vom Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen zur Auffassung, es sei weiterhin auf die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit abzustellen (Stellungnahme vom 7. Februar 2014, IV-act. 176). Am 14. Februar 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 178).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 14. Februar 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. März 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, eine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund seines fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar. Die gutachterlich bescheinigte 80%ige Restarbeitsfähigkeit sei nicht schlüssig. Aktuell könne höchstens von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Des Weiteren rügt er die Höhe des von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Valideneinkommens. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein 20%iger Tabellenlohnabzug angemessen. Gestützt auf das ABI-Gutachten sei sodann für die Zeit von Dezember 2009 bis August 2011 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, was von der Beschwerdegegnerin übersehen worden sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, das ABI-Gutachten sei beweiskräftig.



St.Galler Gerichte

Das diagnostizierte Leiden einer leichten depressiven Episode erfülle den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit nicht, weshalb keine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bestehe. Es bestehe kein Anlass, die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu verneinen. Die Vergleichseinkommen seien in der angefochtenen Verfügung korrekt bestimmt worden. Zum Rentenbeginn sei in der angefochtenen Verfügung Stellung genommen worden. Darauf sei zu verweisen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 26. August 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an den gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

Erwägungen

1.

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

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 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 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit



liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 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).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

2.

In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Der Beschwerdeführer bestreitet ausschliesslich die Beweiskraft der psychiatrischen Einschätzung des ABI-Gutachtens vom 18. März 2013 (act. G 1 und G 10). Gegen das übrige ABI-Gutachten bringt er keine Mängel vor. Solche sind auch nicht ersichtlich.

2.1 Am psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens bemängelt der Beschwerdeführer, dieser sei mit der Einschätzung von Dr. D. ___ vom 14. Juli 2012 und dem behandelnden Psychotherapeuten vom 29. Oktober 2013 nicht zu vereinbaren, insbesondere mit der darin dargestellten gesundheitlichen Verschlechterung (act. G 1, Rz 5a, Rz 5c und Rz 8; act. G 10, Rz 1 f.). Ferner gehe aus dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 4. September 2013 hervor, dass der Schweregrad der Depression mittelgradig sei (act. G 1, Rz 6).

2.1.1 Zu beachten ist zunächst, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits



nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden medizinischen Fachpersonen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen).

2.1.2 Der psychiatrische Gutachter setzte sich ausführlich mit dem Bericht von Dr. D.____ vom 14. Juli 2012 und der darin diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode auseinander. Er legte u.a. in Diskussion der Ressourcen plausibel dar, weshalb er von einem leichten Schweregrad ausging (IV-act. 154-17 f.). Darauf wird verwiesen. Des Weiteren ergeben sich aus dem Bericht von Dr. D.____ (IV-act. 130) keine objektiven Aspekte, die der psychiatrische Gutachter ausser Acht gelassen hätte. Die von Dr. D.____ für jegliche Tätigkeit bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit leuchtet weder aufgrund der Diagnosen noch der objektiven Befunde ein; dies umso weniger, als aus der Einschätzung keine objektiv-prüfende Würdigung der Leidensklagen bzw. der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers oder der festgestellten "hypochondrischen Tendenz" (IV-act. 130-2) erkennbar ist.

2.1.3 Gleiches gilt mit Blick auf die Stellungnahme des behandelnden Psychologen vom 29. Oktober 2013 (IV-act. 174-5 ff.). Sie beinhaltet eine andere (nicht fachpsychiatrische) Würdigung des gleichen Sachverhalts, wie er vom psychiatrischen Gutachter beurteilt worden ist. Aus ihr ergeben sich ebenfalls keine objektiven Aspekte, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unberücksichtigt geblieben worden sind.

2.1.4 Aus dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik für Neurologie am Universitätsspital Zürich vom 4. September 2013 (IV-act. 173-10 ff.) vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zwar führten die dortigen Abklärungspersonen aus, die psychiatrischen Beeinträchtigungen würden sich erheblich negativ auf das kognitive Leistungsniveau auswirken und sollten bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein besonderes Gewicht erhalten (IV-act. 173-12).



Angesichts dessen, dass die neuropsychologische Untersuchung gerade keine wesentlichen kognitiven Beeinträchtigungen ergeben hat, ist nicht nachvollziehbar, weshalb aus psychiatrischer Sicht erhebliche Beeinträchtigungen bestehen sollen, die über die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 20% hinausgehen. Dies umso weniger, als die Abklärungspersonen der Klinik für Neurologie am Universitätsspital Zürich die erwähnten psychiatrischen Beeinträchtigungen nicht näher begründeten. Damit ist der neuropsychologische Untersuchungsbericht nicht geeignet, die Beurteilung des psychiatrischen ABI-Gutachters, welche die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden vollumfänglich umfasst (insbesondere auch den ausführlichen von ihm erstellten Leidenskatalog, IV-act. 154-37 ff.), in Frage zu stellen.

2.2 Des Weiteren ist es für den Beschwerdeführer unklar, ob und welche Testverfahren der psychiatrische Gutachter durchgeführt habe (act. G 1, Rz 5a-aa). Dessen Aussage, es könne nicht gleichzeitig eine generalisierte Angststörung und eine depressive Episode diagnostiziert werden, sei nicht nachvollziehbar (act. G 1, Rz 5a-dd). Alsdann falle auf, dass im ABI-Gutachten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werde. Die Begründung, wieso diese Diagnose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben solle, überzeuge nicht (act. G 1, Rz 5b).

2.2.1 Entscheidend für eine psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sind die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Testpsychologischen Verfahren kommt lediglich ergänzende Funktion zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2011, 9C_209/2011 E. 3.2; vgl. auch Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung, Februar 2012, S. 8, Ziff. 4.3.2.2, und S. 15 oben). Hinsichtlich der im Vordergrund stehenden geklagten kognitiven Leiden fand eine neuropsychologische Begutachtung des Beschwerdeführers statt, die - im Einklang mit den übrigen neuropsychologischen Akten (IV-act. 173-10 ff. und IV-act. 98) - keine wesentlichen Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit ergab (IV-act. 154-27 f.). Im Licht dieser Umstände vermag das Fehlen von (weiteren) Testverfahren das psychiatrische Teilgutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Der Beschwerdeführer benennt denn auch konkret keine Testverfahren, die vorliegend für eine aussagekräftige psychiatrische Beurteilung erforderlich gewesen wären. Im Übrigen



rügt der behandelnde Psychologe in der kritischen Stellungnahme vom 29. Oktober 2013 nicht das Fehlen von Testverfahren (vgl. IV-act. 174-5 ff.).

2.2.2 Der psychiatrische Gutachter führte im Rahmen der Diskussion des Verlaufsberichts von Dr. D.____ vom 14. Juli 2012 aus, bei der Diagnose einer generalisierten Angststörung könne nach ICD-10 nicht auch gleichzeitig eine depressive Episode diagnostiziert werden bzw. eine solche sei zuerst auszuschliessen (IV-act. 154-17 unten). Diese Sichtweise bestätigte der behandelnde Psychologe ausdrücklich (IV-act. 174-6). Deshalb und weil sich der psychiatrische Gutachter ausführlich mit der Einschätzung von Dr. D.____ auseinandersetzte und seine abweichende Beurteilung nachvollziehbar begründete, ist die Kritik des Beschwerdeführers unbegründet.

2.2.3 Entgegen der nicht näher substantiierten Darstellung des Beschwerdeführers legte der psychiatrische Gutachter schlüssig dar, weshalb er den abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) keine (über die von ihm bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit hinausgehende) Beeinträchtigung beigemessen hat. Gegen die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit spreche vor allem der Verlauf mit vor der Erkrankung doch normaler Sozialisation und voller Arbeitsfähigkeit. Ein sozialer Rückzug in allen Bereichen seines Lebens sei nicht erwiesen. Hinweise auf unbewusste Konflikte beständen nicht, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben (IV-act. 154-16). Damit geht einher, dass auch Dr. D.____ unter dem Aspekt der Persönlichkeit des Beschwerdeführers keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt hat. Bei den Z-Kodierungen handelt es sich im Übrigen um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.1 mit Hinweisen). Die Behauptung des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter habe eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, erweist sich zudem als aktenwidrig (siehe IV-act. 154-15 und IV-act. 154-29). Dieser hat lediglich die mögliche Diagnose einer Persönlichkeitsstörung diskutiert und ist dabei zum Schluss gelangt, dass eine solche gerade nicht besteht (IV-act. 154-16).



2.3 Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens, insbesondere von dessen psychiatrischem Teil, fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie dessen Ressourcen (siehe hierzu IV-act. 154-17) wurden berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf zu verneinen. Es besteht namentlich kein Anlass, die Akten des behandelnden Psychologen beizuziehen (zum entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers siehe act. G 1, Rz 8). Gestützt auf die Beurteilung der ABI-Gutachter ist bezogen auf die bisher ausgeübten sowie leidensangepassten Tätigkeiten von folgenden Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: somatisch begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit während der Dauer vom 11. August 2009 bis 31. Juli 2011; psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% ab Anfang 2012. In der Zeit zwischen 1. August 2011 bis 31. Dezember 2011 bestand für die angestammte sowie andere körperlich leichte Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 154-31 und IV-act. 154-21 f.; siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 7. Juni 2013, IV-act. 161-2; betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 11. August 2009 siehe IV-act. 10-7, IV-act. 16-4 und den Bericht von Dr. B.____ vom 17. September 2009, act. G 4.2).

3.

Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeit (act. G 1, Rz 2 ff., und G 10, Rz 3).

3.1 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer verwertbaren Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und



abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 71 E. 4.2.1 mit Hinweis). Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt bedeutet eine Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden. Es geht dabei um die konkrete Beurteilung der für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 3.2; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2 Der Umstand allein, dass der Beschwerdeführer im fortgeschrittenen Alter steht (Jahrgang 1953, IV-act. 1), spricht nicht gegen eine realistische Verwertbarkeit auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, zumal im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2014 immerhin noch eine knapp 4-jährige Dauer bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter vor ihm lag. Von Bedeutung ist zudem, dass die bescheinigte Restarbeitsfähigkeit auch für die bisher vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeiten gilt (vgl. vorstehende E. 2.3) und damit kein Umstellungs- oder Anpassungsbedarf besteht. Hinzu kommt weiter, dass der Beschwerdeführer seit Anfang 2012 über eine lediglich geringfügig um 20% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit verfügt und die Arbeitsfähigkeit zuvor vom 1. August 2011 bis 31. Dezember 2011 nicht wesentlich eingeschränkt gewesen ist (vgl. vorstehende E. 2.3). Des Weiteren sind keine Hinweise für eine eingetretene arbeitsmarktliche Desintegration ersichtlich, die gegen eine realistische Verwertbarkeit sprechen.

4.

Zu bestimmen bleiben die aus den Arbeitsunfähigkeiten hervorgehenden Erwerbsunfähigkeiten. Die vom Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug als Gesunder erheblich schwankenden erzielten Jahresverdienste (IV-act. 15) vermögen keine



aussagekräftige Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens zu bilden. Daher und da die bisher von ihm ausgeübten Tätigkeiten einer leidensangepassten Tätigkeit entsprechen (IV-act. 154-32), ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrads ein Prozentvergleich vorzunehmen. Für die für die Zeit vom 11. August 2009 bis 31. Juli 2011 aufgrund rein somatischer Beeinträchtigungen bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit beträgt der Invaliditätsgrad 100%. In der Zeit vom 1. August 2011 bis 31. Dezember 2011 verfügte der Beschwerdeführer über eine vollständige Arbeitsfähigkeit, womit ein Invaliditätsgrad von 0% resultiert. Ob die seit Anfang 2012 aus psychiatrischer Sicht bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist, was die Beschwerdegegnerin bestreitet (act. G 4, Rz 3), kann offen bleiben. Gleiches gilt mit Blick auf die Frage eines Tabellenlohnabzugs. Denn selbst wenn im Rahmen des Prozentvergleichs der vom Beschwerdeführer beantragte Abzug von 20% berücksichtigt würde, resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36% ($20\% + [80\% \times 20\%]$). Das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war im August 2010 erfüllt. Das Anmeldeformular reichte der Beschwerdeführer im März 2010 ein. Zu beachten gilt allerdings, dass er bereits im Februar 2010 eine Schadensanzeige mit dem "Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung" bei der Beschwerdegegnerin vorgenommen hat. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer einen Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung geltend machen wollte. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, als dass er anlässlich des Gesprächs mit der Eingliederungsberatung vom 24. Februar 2010 ein Gesuch um Unterstützung bei der Wiedereingliederung gestellt hat (IV-act. 6-3). Eine nicht formgerechte Anmeldung schadet der versicherten Person mit Bezug auf die damit verbundenen Rechtswirkungen nicht (Art. 29 Abs. 3 ATSG). Der Anspruch auf die (befristete) ganze Rente beginnt damit in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. August 2010. In Berücksichtigung der 3-monatigen Frist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) endet der Rentenanspruch am 31. Oktober 2011.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 14. Februar 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. August 2010 bis 31. Oktober 2011 eine



ganze Rente zuzusprechen. Zur Bestimmung der Rentenhöhe und zur Festsetzung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerde lediglich teilweise betreffend einen 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.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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 Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit einer Pauschale von Fr. 1'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen, was der Hälfte der praxisgemäss jeweils zugesprochenen Pauschale entspricht.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Februar 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. August 2010 bis 31. Oktober 2011 eine



ganze Rente zugesprochen. Zur Bestimmung der Rentenhöhe und zur Festsetzung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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 Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.