



Fall-Nr.: IV 2014/330
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.12.2019
Entscheiddatum: 01.06.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 01.06.2017

Art. 28 abs. 1 IVG Ungenügend begründete und widersprüchliche Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juni 2017, IV 2014/330). Entscheid vom 1. Juni 2017 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase Geschäftsnr. IV 2014/330 Parteien A.___, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hermann Lei, Thundorferstrasse 8, 8500 Frauenfeld, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

Entscheid Versicherungsgericht, 01.06.2017

A.

A.a A.___ meldete sich am 26. März 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 22). Aus seinem Lebenslauf ergab sich, dass er von 1987 bis 2005 als Maler, teils selbstständig, teils festangestellt, tätig gewesen war. Gemäss dem beiliegenden Lohnausweis des B.___ hatte der Bruttolohn des Versicherten im Jahr 2004 Fr. 73'705.-- betragen. Zuletzt hatte er von Juli bis September 2006 als Bauleiter bei der C.___ AG gearbeitet (IV-act. 23, 26).

A.b Dr. med. D.___, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, teilte am 29. Mai 2007 mit, der Versicherte sei seit dem 23. Mai 2007 wegen seiner Schulterbeschwerden als Maler zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 35). Am 1. Februar 2008 gab Dr. med. E.___ vom Zentrum F.___ an, der Versicherte leide unter einer grossen medio rechts nach kaudal sequestrierenden Diskushernie L3/4 (wohl eher L4/5) mit rechtsrezessaler Stenose und



rechtsforaminaler Hernie L4/5 (wohl eher L5/S1) (IV-act. 85). Seiner Einschätzung nach sei dem Versicherten nach den vorgenommenen Facetteninfiltrationen L4/5 vom 29. Februar und vom 14. März 2008 eine Tätigkeit mit Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Gewichtsbelastung über 10kg, ohne Arbeiten in vorgeneigter Position oder in einer anderen Zwangshaltung und ohne Arbeiten über Brusthöhe vollschichtig zumutbar (IV-act. 92). Auch die durch die IV-Stelle angeordnete BEFAS-Abklärung in Appisberg ergab gemäss dem Schlussbericht vom 10. Juli 2008, dass der Versicherte künftig nur körperlich und speziell den Rücken und die Gelenke wenig belastende Tätigkeiten ausführen sollte, in einer solchen adaptierten leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit des Einnehmens von Wechselpositionen und ohne grössere Kraftaufwendungen jedoch zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 102).

A.c Nach dem Abbruch eines Praktikums bei der G.____ AG aufgrund der physischen Instabilität des Versicherten (IV-act. 118) wurden die beruflichen Massnahmen u.a. auch auf Wunsch des Versicherten abgeschlossen (IV-act. 120). In dem zur Klärung des medizinischen Sachverhalts durch die IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten der Klinik H.____ vom 3. Dezember 2009 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angegeben: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bds., beginnende Coxarthrose rechts, chronische Periarthropathia humero-scapularis rechts, anamnestisch Anpassungsstörung und kurze depressive Reaktionen (ICD-10 F43.20) für einen Zeitraum von maximal 4 Wochen im Februar 2008. Die gemeinsame Arbeitsfähigkeitsschätzung der beteiligten Sachverständigen ergab für adaptierte Tätigkeiten keine Einschränkung, da der Versicherte mit einer zumutbaren Willensanstrengung die bei einer körperlich mindestens leichten, angepassten Tätigkeit auftretenden Schmerzen überwinden könne (IV-act. 150).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 6. Januar 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, er sei mit seiner Behinderung in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin zu 100% arbeitsfähig. Aus der Gegenüberstellung seines Valideneinkommens als Maler im Jahr 2009 von Fr. 87'569.-- und seines Invalideneinkommens als Hilfsarbeiter von Fr. 61'468.--, welches anhand der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (nachfolgend LSE) ermittelt worden sei, ergebe sich lediglich ein Invaliditätsgrad von 30% (IV-act. 152 ff.). Trotz des dagegen vom Versicherten am 4. Februar 2010



erhobenen Einwands wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit einer Verfügung vom 25. Februar 2010 ab (IV-act. 155, 157). Das Versicherungsgericht wies die dagegen am 24. März 2010 erhobene Beschwerde des Versicherten am 24. August 2011 ab. Zur Begründung führte es aus, bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'220.-- und einem Invalideneinkommen als Hilfsarbeiter von Fr. 58'510.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 29% (IV-act. 175).

B.

B.a Am 7. November 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 189). Dr. med. I.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, hatte am 2. November 2011 neu eine Psoriasis-Arthritis mit Haut- und Nagelbefall sowie Arthralgien seit ca. 10 Jahren angegeben (IV-act. 192). Dr. med. J.____, Neurologie FMH, hatte am 22. Oktober 2012 berichtet, die Ursache für die intermittierenden Dysästhesien im Bereich der rechten oberen Extremität sei eine Kompromittierung der Wurzel C7 bei degenerativen HWS-Veränderungen, u.a. eine mediorechtslaterale und teils foraminale Diskushernie C6/C7 sowie kleine Spondylophyten mit mittelgradiger rechtsforaminaler Stenose. Aktuell bestehe lediglich eine radikuläre Reizsymptomatik C7. Eine neurologische Ausfallsymptomatik sei nicht fassbar (IV-act. 194). Dr. D.____ ergänzte die bisher bekannten Diagnosen mit wiederholten depressiven Reaktionen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte werde aktuell psychosomatisch begleitet, da die Gesamtsituation sehr belastend sei (IV-act. 198). Dr. med. K.____, Neurochirurgie FMH, berichtete am 15. Januar 2013, dass beim Versicherten eine der im Jahre 2010 eingesetzten Bandscheibenprothesen (L5/S1) eingebrochen sei. Bislang habe der Versicherte eine Spondylodese L5/S1 abgelehnt. In seiner bisherigen Tätigkeit als Maler sei er zu 100% und in einer körperlich leichten, rückengerechten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 201, vgl. auch ärztliches Zeugnis vom 22. August 2013, IV-act. 217 S. 36). Dr. med. L.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FHM, gab am 28. Januar 2013 an, die Schulterproblematik des Versicherten habe sich hin zu einer mässig hypotrophen AC-Arthrose mit einer ödematösen Kapselschwellung entwickelt. Zudem habe die Dysästhesie in allen Fingern deutlich zugenommen (IV-act. 202).



B.b Im Rahmen der von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Untersuchung durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut Basel GmbH (nachfolgend ABI) konnte Prof. Dr. med. M.____, Allgemeine Medizin FMH, im entsprechenden Gutachten vom 28. November 2013 aus allgemeininternistischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten angeben. Auch Dr. med. N.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, konnte aus der Sicht seines Fachgebiets keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. Er führte vielmehr aus, dass von einer gewissen Symptomausweitung ausgegangen werden müsse, wenn sich die beklagten Schmerzen aus somatischer Sicht nicht objektivieren lassen sollten. Dr. O.____, Neurologie FMH, gab als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein LWS-Syndrom (ICD-10 M54.4) bei Zustand nach Drei-Etagen Bandscheibenersatz 08/10 an. Aufgrund dieser Diagnose seien rückenbelastende Tätigkeiten nicht mehr möglich, was jedoch vor allem rheumatologischerseits zu beurteilen sei. Für alle übrigen Tätigkeiten bestehe aus neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht gab Dr. med. P.____, Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen an: Psoriasisarthritis mit vorwiegendem Befall beider Hände (ICD-10 M07.3), chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4), chronische Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M75.4) mit/bei aktivierter AC-Arthrose und Tenditis der Subscapularissehne, aktivierter AC-Arthrose und leichtgradiger Ansatztendinopathie der Supraspinatussehne und beginnende Coxarthrose rechts bei femoro-acetabulärem Impingement mit Labrumläsion und Os acetabuli (ICD-10 M16.3). Er erklärte, die körperliche Belastbarkeit des Versicherten sei aus rheumatologischer Sicht insbesondere betreffend die Wirbelsäule und die Hände deutlich vermindert. Daneben bestehe höchstens eine mässiggradig eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Schulter und des rechten Beines. Eine Tätigkeit als Maler und andere körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit starker und mittelstarker Rückenbelastung seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte Tätigkeit bestehe ein eingeschränktes Belastungsprofil. Insbesondere sei die Möglichkeit zu Wechselpositionen nötig, beide Hände dürften nur leicht belastet werden und Arbeiten über Brusthöhe sowie monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen dürften nicht vorkommen. Aufgrund des Vorliegens einer Psoriasis-Arthritis sowie angesichts der labilen Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule sei der Versicherte in einer solchen adaptierten Tätigkeit seit Herbst 2011 zwar



St.Galler Gerichte

vollschichtig, jedoch mit einer Einschränkung von 30% arbeitsfähig. Als Hausmann mit teilweise mittelschwerer körperlicher Belastung, jedoch mit der Möglichkeit zur selbstständigen Arbeitseinteilung und regelmässigen Pausen, liege eine Einschränkung von 20% vor (IV-act. 212, 217).

B.c Mit einem Vorbescheid stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 17. Januar 2014 die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht. Sie begründete dies damit, dass der Versicherte gemäss dem ABI-Gutachten in einer angepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei. Da es ihm ohne gesundheitliche Einschränkungen möglich wäre, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Fr. 61'776.-- zu verdienen, und da er trotz seiner reduzierten Leistungsfähigkeit als Hilfsarbeiter Fr. 43'243.-- erwirtschaften könne, resultiere ein Invaliditätsgrad von 30% (IV-act. 222). Am 17. Februar 2014 liess der Versicherte den Arbeitsvertrag seiner letzten Anstellung bei der C.____ AG einreichen, gemäss welchem er während der Probezeit monatlich Fr. 6'500.-- verdient hatte (IV-act. 223). In seinem Einwand vom 18. Februar 2014 liess er beanstanden, dass die IV-Stelle ihm ein zu niedriges Valideneinkommen und ein zu hohes Invalideneinkommen angerechnet habe. Er habe zuletzt bei der C.____ AG einen Jahreslohn von Fr. 84'000.-- brutto gehabt, womit sich unter der Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von über Fr. 90'000.-- ergebe. Die IV-Stelle selbst habe ihm im Vorbescheid vom 6. Januar 2010 ein Valideneinkommen von Fr. 87'569.-- und das Versicherungsgericht im Entscheid vom 21. August 2011 unter Berücksichtigung eines tieferen letzten Lohns ein Valideneinkommen von Fr. 82'220.-- angerechnet. Das neu von der IV-Stelle angerechnete Valideneinkommen sei selbst unter Berücksichtigung der Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (nachfolgend LSE) zu niedrig, da er mit seinen Berufs- und Fachkenntnissen im Baugewerbe Fr. 70'889.-- verdienen könnte. In Bezug auf sein Invalideneinkommen sei festzuhalten, dass aufgrund der Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen und der geringen Flexibilität infolge der vorliegenden Gesundheitsbeschwerden von einem Lohnnachteil von mindestens 20% auszugehen sei, da es nicht denkbar sei, dass ein derart eingeschränkter Mann wie er ohne Lohneinbusse eine Stelle finden könne. Da also sein Valideneinkommen Fr. 90'000.-- und sein Invalideneinkommen Fr. 33'794.-- betrügen, ergebe sich ein IV-Grad von 62%. Er habe somit einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 224).



B.d Daraufhin nahm die IV-Stelle einen neuen Einkommensvergleich vor. Sie stellte einem Valideneinkommen von Fr. 84'980.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 52'137.-- (70% von Fr. 74'482.-- [LSE, Privater Sektor, Niveau 3], keine Abzüge) gegenüber und ermittelte so einen IV-Grad von 38,65% (IV-act. 226). Zudem erklärte Q.____ vom RAD am 9. Mai 2014, dem Versicherten sei es aufgrund seiner Fachkenntnisse möglich, in einem kleinen Farben-Fachgeschäft zu arbeiten, wo er vermehrt sitzen, Kunden telefonisch beraten, Offerten schreiben und Bestellung machen könne. Eine andere Möglichkeit sei eine Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter für ein grösseres Unternehmen im Bereich Farben und Lacke mit der Hauptaufgabe des Vertriebs dieser Produkte an diverse Malergeschäfte (IV-act. 229). Am 13. Mai 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie ergänzende Abklärungen durchgeführt sowie einen neuen Einkommensvergleich erstellt habe und dennoch am bisherigen Entscheid festhalten werde (IV-act. 230). Die mit diesem Schreiben aufgezeigte Möglichkeit einer zweiten Stellungnahme nutzte der Versicherte, indem er am 22. Mai 2014 ergänzend festhalten liess, dass nach wie vor nicht ersichtlich sei, weshalb bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf den letzten verdienten Lohn abgestellt werde, obwohl die Voraussetzungen dafür erfüllt seien. Auch die Berechnung der Nominallohnentwicklung sei nicht nachvollziehbar. Weiter sei nicht erkennbar, weshalb die IV-Stelle von dem im Vorbescheid berücksichtigten Invalideneinkommen von Fr. 43'112.-- abweiche, obwohl dieses mit jenem im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. August 2011 berechneten Invalideneinkommen beinahe übereinstimme. Er könne weder in einem kleinen Farbenladen noch im Grossmarkt arbeiten, da er auch als Angestellter schwer heben müsste, was er nur bedingt könne, und da er anfallende Büroarbeiten mangels einer entsprechenden Ausbildung nicht oder nur eingeschränkt verrichten könnte. Auch ein Aussendienststeinsatz sei nicht möglich, da er nur kurzzeitig Autofahren könne und zwischendurch immer wieder liegen müsse. Bei einem zusätzlichen "Leidensabzug" von mindestens 10% ergebe sich - ausgehend vom Invalideneinkommen der IV-Stelle im Vorbescheid - ein Invalideneinkommen von Fr. 34'489.84 (IV-act. 231).

B.e Mit der Verfügung vom 28. Mai 2014 (IV-act. 232) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Zu dessen Einwand führte sie aus, dass mit der 70%igen Arbeitsfähigkeit sämtliche Einschränkungen berücksichtigt seien, sodass ein "Leidensabzug" nicht gerechtfertigt sei. Auch ein Teilzeitabzug komme nicht in



Frage, da die Arbeitskraft vollschichtig verwertbar sei. Das vom Versicherungsgericht im Urteil vom 24. August 2011 berücksichtigte Valideneinkommen habe der Versicherte gemäss seinem Auszug aus dem individuellen Konto nie erzielt, auf das Jahr 2011 aufgerechnet würde es jedoch Fr. 84'980.-- betragen. Da der Versicherte über eine Ausbildung sowie Fachkenntnisse und Berufserfahrung verfüge und teilweise auch selbstständig erwerbend gewesen sei, stehe ihm ein breites Feld von möglichen Tätigkeiten im Anforderungsniveau 3 offen. Er könne daher ein Invalideneinkommen von Fr. 52'137.-- erzielen. Da selbst eine Gegenüberstellung dieser beiden Einkommen keinen rentenrelevanten IV-Grad ergebe, sei am bisherigen Entscheid festzuhalten.

C.

C.a In seiner am 27. Juni 2014 (act. G 1) dagegen erhobenen Beschwerde liess der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente seit dem 8. Mai 2013 beantragen. Zur Begründung liess er in Ergänzung zu seinen bisherigen Schreiben ausführen, dass die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) nach der Korrektur des Valideneinkommens von Fr. 61'776.-- auf Fr. 84'980.-- völlig grundlos auch das Invalideneinkommen von Fr. 43'243.-- auf Fr. 52'137.-- erhöht habe. Es sei nicht ersichtlich, weshalb er innerhalb von vier Monaten über 20% mehr solle verdienen können. Weiter ergebe sich für ihn ein Lohnnachteil von mindestens 20%. Seine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit leichter Belastung der Hände, ohne Arbeiten in Brusthöhe und ohne monoton repetitive Haltungen oder Bewegungen bei erhöhtem Pausenbedarf setze ihm enge Grenzen, die selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten zuliesse. Zusätzlich sei aufgrund der nicht vollschichtig verwertbaren Arbeitsfähigkeit ein "Leidensabzug" von mindestens 5% vorzunehmen.

C.b Darauf entgegnete die Beschwerdegegnerin am 20. August 2014 (act. G 4), sie sei aufgrund der Tatsache, dass das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer keine IV-Rente zugesprochen habe, nicht an das entsprechende Urteil gebunden. Im Jahr 2006 hätte der Beschwerdeführer Fr. 74'570.-- verdient, sodass ihm dieses Valideneinkommen anzurechnen sei. Da der Beschwerdeführer von April 1987 bis März 2005 als Maler, ab April 2005 als Chauffeur und ab Juli 2005 bis September 2006 als Bauleiter gearbeitet habe und somit über vielfältige berufliche Erfahrungen (u.a. in einer



Vorgesetztenfunktion) verfüge, sei es gerechtfertigt, das Invalideneinkommen gestützt auf den Durchschnitt der Anforderungsniveaus 4 und 3 zu bestimmen. Gemäss den Tabellenlöhnen 2006 ergebe sich bei einer 41,7 Stundenwoche ein durchschnittliches Erwerbseinkommen von jährlich Fr. 64'677.--. Dem Beschwerdeführer stünden im Bereich der Hilfsarbeiten eine Vielzahl von Stellen offen, insbesondere könne er leichte Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung vornehmen. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 45'274.-- (Fr. 64'677.-- x 0,7) ergebe sich ein IV-Grad von 39%.

C.c In seiner Replik vom 8. September 2014 (act. G 6) liess der Beschwerdeführer ergänzend festhalten, dass die Beschwerdegegnerin nunmehr drei verschiedene Einkommensvergleiche vorgenommen habe. Die sich daraus ergebenden Schwankungen der Validen- und Invalideneinkommen sowie des IV-Grades liessen sich nicht erklären und erweckten den Anschein, als verändere die Beschwerdegegnerin die Werte je nach Bedarf, um einen rentenrelevanten IV-Grad umgehen zu können.

C.d Nach Abschluss des Schriftenwechsels liess der Beschwerdeführer am 8. Dezember 2014 ein Schreiben von Dr. K.____ vom 25. November 2014 einreichen, in welchem dieser festgehalten hatte, dass das Kontroll-Röntgen wie auch das MRI einen Hinweis für eine segmentale Instabilität mit einer vermehrten linkskonvexen skoliotischen Fehlhaltung im Stehen im Vergleich zum Liegen gezeigt hätten. Dazu bestehe eine spondylarthrotisch bedingte mässige Spinalkanaleinengung, L3/L4 evtl. auch L4/L5 bei St. n. Prothesenimplantation L3-S1, rudimentären Bandscheiben S1/S2 und Osteochondrose L1/L2 nur minimal L2/L3. Bei diesem Befund werde zur längerfristigen Schmerzlinderung eine Aufrichtespondylodese mind. zwischen L3 und S1, evtl. mit Einbezug der Segmente L1/L2 und L2/L3 im Sinne einer Hybrid-Stabilisation mit Peek, vorgeschlagen (act. G 9).

C.e Am 28. April 2015 liess der Beschwerdeführer einen ärztlichen Kurzbericht von Dr. med. R.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einreichen. Darin hatte Dr. R.____ festgehalten, der Beschwerdeführer leide neben den massiven somatischen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule unter einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig und sei daher aus psychischer sowie aus physischer



St.Galler Gerichte

Sicht sowohl in seiner angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (act. G 11).

C.f In einem Verlaufsbericht vom 10. Oktober 2015 hatte Dr. R.____ aufgeführt, der Beschwerdeführer befinde sich seit April 2015 aufgrund einer starken inneren Unruhe mit Gereiztheit und Anspannung, die zu nie dagewesenen Konfliktsituationen im familiären Umfeld geführt hätten, in fachärztlicher Behandlung. Aufgrund der hohen Therapiemotivation habe sich in Bezug auf die Familiensituation eine deutliche und nachhaltige Besserung gezeigt. Im Zuge der ungünstigen Entwicklung der somatischen Erkrankungen des Beschwerdeführers sei es jedoch im Verlauf der letzten Jahre bis dato zu einer chronisch-depressiven Erkrankung mit stellenweise schweren Phasen (ICD-10 F33.1 bis F 33.2) gekommen. Darüber hinaus bestehe der Verdacht einer andauernden Persönlichkeitsveränderung aufgrund dieser Leidensgeschichte. Infolge der vorliegenden Erkrankung des Beschwerdeführers liege aktuell aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit vor und es sei davon auszugehen, dass diese auch dauerhaft zu einer sehr eingeschränkten Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers führen werde (act. G 13).

C.g Am 24. Februar 2017 hielt Dr. R.____ in einem weiteren ärztlichen Verlaufsbericht fest, dass innerhalb der letzten zwei Jahre aus rein psychiatrischer Sicht ein ausreichend kompensiertes Zustandsbild habe erzielt werden können. Vor Behandlungsbeginn und auch während der ersten Phase der Behandlung sei es bei dem Beschwerdeführer zu schweren psychischen Verhaltensstörungen gekommen. Gegenüber den früheren (hauptsächlich somatischen) Beschwerden sei es zu einer deutlichen Zustandsverschlechterung gekommen, weshalb bis dato eine intensive psychiatrische Behandlung erforderlich sei. Aktuell hätten diverse Beschwerden im Rahmen einer dualen antidepressiven Medikation stabilisiert werden können. Mit derselben Medikation sei auch erstmals eine längerfristige leichte, aber nachhaltige Zustandsbesserung eingetreten. Neben der depressiven Diagnose (zwischenzeitlich mittelgradig bis schwer) bestünden beim Beschwerdeführer sowohl eine Legasthenie als auch eine Rechenschwäche. Beides belaste den Beschwerdeführer zusätzlich und schränke die Möglichkeiten einer Umschulung aus körperlichen Arbeitsbereichen zu diversen Bürotätigkeiten stark ein bzw. verunmögliche diese. Mit der Hausarbeit und der Organisation des Familienhaushaltes sei der Beschwerdeführer bereits



vollumfänglich ausgefüllt, er könne diese Arbeiten gerade noch ausreichend erledigen. Insgesamt bestehe ein sehr chronifiziertes Zustandsbild (act. G 17).

C.h Der Beschwerdeführer liess am 2. Mai 2017 einen Bericht von Dr. K.____ vom 24. April 2017 einreichen, in welchem dieser bekannt gegeben hatte, dass der Beschwerdeführer wegen einer erneut gebrochenen Schraube auf der Höhe L5 abermals am Rücken habe operiert werden müssen. Weiter hatte Dr. K.____ ausgeführt, die neurochirurgische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei mit 50% in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit offenbar zu hoch eingeschätzt worden. Um weitere Operationen resp. weitere Schraubenbrüche zu vermeiden, werde empfohlen, von einer Teilarbeitsfähigkeit von 20-30% auszugehen (act. G 19.1).

Erwägungen

1.

1.1 Ist ein Rentengesuch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Da es sich beim Invaliditätsgrad nicht um ein Sachverhaltselement, sondern um das Ergebnis einer Rechtsanwendung handelt, kann er nicht direkt glaubhaft gemacht werden. Die Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung muss sich deshalb - entgegen dem Wortlaut der genannten Bestimmung - auf jene Sachverhaltselemente beziehen, die für die Invaliditätsbemessung relevant sind. Die glaubhaft gemachte Veränderung eines solchen Sachverhaltselements muss so erheblich sein, dass mit der Entstehung eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades zu rechnen ist, falls sich die Veränderung in einem anschliessenden umfassenden Verwaltungsverfahren nachweisen lassen sollte. Die in Art. 87 Abs. 3 IVV aufgestellte "Prüfungs-" bzw. Eintretenshürde ist also u.a. dann überwunden, wenn die sich neu anmeldende versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat und dass damit ihr Arbeitsunfähigkeitsgrad in einem erheblichen Ausmass angestiegen ist. Da das Beweismass nur im



Glaubhaftmachen besteht, muss es genügen, wenn die Indizien auf den Eintritt einer solchen Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten.

1.2 Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer Arztzeugnisse eingereicht, laut denen bei ihm neu eine Psoriasis-Arthritis sowie eine mediorechtsseitige und teils foraminale Diskushernie C6/C7 rechts mit/bei Kompromittierung C7 rechts im foraminalen Verlauf festgestellt worden waren (IV-act. 192, 194). Zudem hatte der Versicherte im November 2011 Antidepressiva eingenommen, womit ein Verdacht auf eine Depression bestand (IV-act. 193). Damit war eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten (IV-act. 207).

2.

2.1 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% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). 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).

2.2 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), zu dem Einkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 Um das Invalideneinkommen und damit den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der begutachtenden Ärzte des ABI vom 28. November 2013 gestützt, die aufgrund der rheumatologischen Befundlage von einer Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit von 70% ausgegangen sind. Dr. P.____ hatte im ABI-Gutachten angegeben, dass es im Vergleich zu der früheren Begutachtung der Klinik H.____ im Dezember 2009 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen sei, indem nun in einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen, mit lediglich leichten Belastungen der Hände, ohne Arbeiten über Brusthöhe, ohne monoton-repetitiven Haltungen oder Bewegungen aufgrund des Vorliegens einer Psoriasis-Arthritis sowie angesichts der labilen Situation im Lendenwirbelsäulenbereich eine Einschränkung von 30% vorliege (IV-act. 217). Dr. K.____ war hingegen am 15. Januar 2013 aufgrund der linksseitigen Lumboischialgien mit einer vermehrten skoliotischen Fehlhaltung infolge eines Einbruchs der Deckplatte der Prothese auf Höhe L5/S1 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, rückengerechten Tätigkeit ausgegangen (IV-act. 201 S. 5 f.). Diese Einschätzung hatte er am 22. August 2013 bestätigt und dabei angegeben, dass sich ein Facettengelenksyndrom entwickelt habe. Der Beschwerdeführer benötige immer wieder Infiltrationen und aufgrund seiner Arthritis auch Steroide (IV-act. 217 S. 36). Diesbezüglich hatte Dr. P.____ im Gutachten jedoch festgehalten, dass sich bei der klinischen Untersuchung keine hochgradig pathologischen Befunde gezeigt hätten, womit eine Einschränkung von 50% in einer adaptierten Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 217). Dem ist unter Berücksichtigung des im ABI-Gutachten festgehaltenen, eher unauffälligen rheumatologischen und neurologischen Status zu folgen. Allerdings kann auch auf die



Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. P.____ im ABI-Gutachten nicht abgestellt werden. Dr. P.____ hatte zwar zunächst plausibel dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Vorliegens lumbospondylogener Beschwerden, chronischer Schulterschmerzen, einer Psoriasis-Arthritis und einer beginnenden Coxarthrose nur einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen, mit lediglich leichten Belastungen der Hände, ohne Arbeiten über Brusthöhe und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen nachgehen könne. Weiter hatte Dr. P.____ jedoch festgehalten, in einer an diese gesundheitlichen Einschränkungen angepassten leichten körperlichen Tätigkeit bestehe aufgrund der vorliegenden Psoriasis-Arthritis und der labilen Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule eine zu 30% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Abgesehen davon, dass die Lendenwirbelsäulenproblematik bereits bei der Umschreibung der adaptierten Tätigkeit Berücksichtigung gefunden hatte, bestehen insbesondere deshalb Zweifel an dieser Einschätzung, weil Dr. P.____ dem Beschwerdeführer in einer Tätigkeit als Hausmann mit teilweise sogar mittelstarker körperlicher Belastung lediglich eine 20%ige Einschränkung zugestanden hatte. Es leuchtet zwar ein, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Tätigkeit als Hausmann durch die Möglichkeit der selbstständigen Einteilung des Pensums und der Pausen positiv beeinflusst wird. Dennoch handelt es sich bei der Arbeit im Haushalt um eine teilweise mittelschwere, nicht dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechende und ihn somit körperlich überfordernde Tätigkeit (z.B. Staubsaugen -> monoton-repetitiv, Staubwischen -> z.T. über Schulterhöhe). Dass der Beschwerdeführer als Hausmann einzig aufgrund der freien Pensen- und Pauseneinteilung leistungsfähiger sein soll als in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit, die er ganztags mit vermehrtem Pausenbedarf ausüben würde, ist daher nicht nachvollziehbar. Schliesslich müsste der ursprüngliche Arbeitsunfähigkeitsgrad als Hausmann aufgrund der zu bewältigenden, teilweise nicht leidensangepassten Aufgaben deutlich unter jenem in einer adaptierten Tätigkeit liegen, sodass unter Berücksichtigung der genannten leistungsbegünstigenden Faktoren allenfalls ein identischer, nicht jedoch ein geringerer Einschränkungsgang resultieren dürfte. Aufgrund dieser Unstimmigkeiten ist der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers weder in einer Tätigkeit als Hausmann noch in einer adaptierten Tätigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Beschwerdegegnerin hat die



Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers demnach erneut und insbesondere genügend begründet abklären zu lassen.

4.

Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass eine versicherte Person gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG unter anderem erst dann einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen hat wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Sollten die Abklärungen der Beschwerdegegnerin also ergeben, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, müssten alle zumutbaren Eingliederungsmassnahmen gescheitert sein, bevor die Beschwerdegegnerin überhaupt einen Einkommensvergleich und eine Rentenprüfung vornehmen könnte. Schliesslich würde es sich dann nicht wie bisher um den blossen Anspruch auf eine berufliche Eingliederung handeln, sondern um die dem Grundsatz "Ein-gliederung vor Rente" entsprechende Pflicht zur beruflichen Eingliederung, die gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgesetzt werden kann. Im Rahmen der im Jahr 2008 durchgeführten BEFAS-Abklärung sind konkrete Eingliederungsmassnahmen empfohlen worden (IV-act. 102 S. 11 f.). Da der Beschwerdeführer jedoch während der Berufsberatungsphase darauf beharrt hat, für alle Arten von Erwerbstätigkeiten voll arbeitsunfähig zu sein, und da er an keinen weiteren beruflichen Abklärungen mehr teilnehmen wollen, ist die berufliche Eingliederung nicht weiter geprüft worden (vgl. IV-act. 119, 120). Somit steht bislang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer beruflich nicht mehr eingegliedert werden könnte. Da davon ausgegangen werden müsste, dass der Beschwerdeführer noch 15 Jahre im Berufsleben vor sich hat (IV-act. 1) und aufgrund seiner Berufserfahrung auch in der Lage ist, intellektuell anspruchsvollere Tätigkeiten zu übernehmen, hätte die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung aller Umstände (insbesondere der gegenwärtigen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers, vgl. auch act. G 9.1, 11, 13.1, 19.1) die Möglichkeit einer beruflichen Eingliederung zu prüfen. Nur wenn sich ergeben sollte, dass der Beschwerdeführer nicht eingliederungs- bzw. umschulungsfähig ist, wäre sein Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen. Andernfalls müsste sich der



Beschwerdeführer einer geeigneten Umschulung unterziehen. Erst im Anschluss daran wäre erneut ein Rentenanspruch zu prüfen.

5.

5.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Sachverhalt in Bezug auf den Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers als unvollständig abgeklärt erweist. Die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2014 ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Mai 2014 aufgehoben und die Sache wird zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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.