



**Fall-Nr.:** IV 2015/77  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.04.2020  
**Entscheiddatum:** 26.04.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2017**

**Art. 28 IVG und Art. 7 ATSG. Rentenanspruch. Erwerbsunfähigkeit. Würdigung Gutachten. Der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liegen ausschliesslich aus objektiver Sicht nicht überwindbare gesundheitliche Beeinträchtigungen zugrunde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2017, IV 2015/77).**

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2017

#### **Entscheid vom 26. April 2017**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin

Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2015/77

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und



## St.Galler Gerichte

Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 18. Juni 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 23. Januar 2006 polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, psychiatrisch) in der ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5), mit u.a. Status nach Diskushernien-Operation L3/4 links am 27. November 2003. Für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe bescheinigten sie dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten bestehe hingegen eine ganztägig zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% (Gutachten vom 23. Mai 2006, IV-act. 31). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. Juli 2006, IV-act. 37; Einwand vom 18. September 2006, IV-act. 41) verfügte die IV-Stelle am 25. Oktober 2006 die Abweisung des Leistungsgesuchs des Versicherten (IV-act. 42). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 24. November 2006 (IV-act. 45) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 8. April 2008, IV 2006/259, ab (IV-act. 65).

A.b Am 30. Mai 2008 meldete sich der Versicherte über seinen Rechtsvertreter erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 69 f.). Am 13. Januar 2009 fand eine polydisziplinäre (internistische, orthopädische und psychiatrische)



Verlaufsbeurteilung in der ABI statt. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.5) mit u.a. Status nach minimalinvasiver TLIF LWK4/5 am 16. April 2007 (ICD-10: Z98.8) und ein COPD (ICD-10: J44). Sie bescheinigten dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Vorübergehend habe jedoch nach der Operation vom 16. April 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in Verweistätigkeiten bis August 2007, dann eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis Oktober 2007 bestanden (Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009, IV-act. 77). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. März 2009, IV-act. 83; Einwand vom 11. Mai 2009, IV-act. 84) verfügte die IV-Stelle am 30. Juni 2009 die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 86). Dagegen erhob der Versicherte am 31. August 2009 Beschwerde (IV-act. 87; zu dem von ihm im weiteren Beschwerdeverfahren eingereichten Austrittsbericht der Klinik Valens vom 15. Oktober 2009 bezüglich des im Nachgang zur am 2. September 2009 erfolgten 3. Operation [Dekompression L3/4 von links mit Zystenresektion, Rezessotomie und Foraminotomie L4 links] angetretenen stationären Aufenthalts vom 24. September bis 7. Oktober 2009 siehe IV-act. 96). Vom 15. Juni bis 13. August 2010 befand sich der Versicherte zur stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik B.\_\_\_\_. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten u.a. eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mit Suizidgedanken (ICD-10: F32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, einen hochgradigen Verdacht auf einen psychogenen Tremor. Es bestehe weiterhin und wahrscheinlich auch längerfristig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 14. September 2010, IV-act. 118-53 ff.). Mit Entscheid vom 15. Juni 2011, IV 2009/294, hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde vom 31. August 2009 teilweise gut und hob die Verfügung vom 30. Juni 2009 auf. Es wies die Sache zur weiteren Abklärung betreffend die Arbeitsfähigkeit im Zeitraum von August bis Oktober 2007 und den seit der ABI-Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009 eingetretenen Gesundheitsverlauf an die Beschwerdegegnerin zurück (IV-act. 104).

A.c Vom 27. Juli bis 19. August 2011 befand sich der Versicherte erneut zur stationären Behandlung in der Klinik B.\_\_\_\_. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine schwere depressive Episode ohne psychotische



## St.Galler Gerichte

Symptome (ICD-10: F32.2) und ein chronisches Schmerzsyndrom. Der Versicherte habe kaum am Therapieangebot teilnehmen können und habe sich in sein Zimmer zurückgezogen. Ein Schmerzmanagement und eine Evaluation seien kaum möglich gewesen. Der Versicherte habe daher gewünscht, zu seiner Familie zurückzukehren (Austrittsbericht vom 30. August 2011, IV-act. 118-48 ff.). Am 18. Januar 2012 wurde der Versicherte erneut in der ABI polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch und orthopädisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.80), chronische Schulterschmerzen der adominanten linken Seite (ICD-10: M79.61), eine rezidivierende depressive Störung, leichte bis mittelgradige Episode ohne somatische Symptome (ICD-10: F33.00/F33.10), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine COPD (ICD-10: J44.9). Über die Zeit gemittelt bestehe seit Juni 2010 aus psychiatrischer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Aus somatischer Sicht bescheinigten die Gutachter dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit habe lediglich ab der am 16. April 2007 durchgeführten Spondylodese für längstens sechs Monate sowie nach dem letzten Eingriff vom 2. September 2009 für maximal drei Monate bestanden (Verlaufsgutachten vom 18. April 2012, IV-act. 118-26 f.). Der Rechtsdienst der IV-Stelle hielt in der Stellungnahme vom 18. Juni 2012 dafür, dass die psychischen Leiden aus rechtlicher Sicht nicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten (IV-act. 121).

A.d Mit Vorbescheid vom 27. Juli 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 125). Dagegen erhob der Versicherte am 21. September 2012 Einwand und reichte weitere medizinische Unterlagen ein (u.a. Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ von 14. Juli 2012 betreffend die stationäre Behandlung vom 20. Juni bis 14. Juli 2012 und des Schmerzzentrums am Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vom 24. Mai 2012, IV-act. 126). Die seit 25. August 2010 im Psychiatrie-Zentrum C.\_\_\_\_ behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, berichtete dem Rechtsvertreter am 17. Oktober 2012, der Versicherte leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Diese verursache bei ihm eine deutliche depressive Verstimmung mittelschwerer bis schwerer Ausprägung. Aus rein



## St.Galler Gerichte

psychiatrischer Sicht wäre dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 30 bis 50% möglich, wobei mit sehr vielen Ausfällen zu rechnen sei, da es je nach Schmerzintensität immer wieder zu einer Verschlechterung des psychopathologischen Bildes kommen könne (IV-act. 130; siehe auch den Verlaufsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2013, IV-act. 134-1 ff.).

A.e Eine in der Abteilung Radiologie am KSSG am 15. Januar 2014 vorgenommene MRI-Untersuchung der Wirbelsäule ergab degenerative Veränderungen zervikal mit mehrsegmentalen Diskushernien betont auf Höhe HWK6/7 rechts mit präforaminalem Ausspannen der Nervenwurzel C7. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 21. April 2011 bestehe eine gering zunehmende Osteochondrose LWK3/4 mit gering progredienter Diskushernie und nicht komprimierender Spinalkanaleinengung. Im Übrigen habe sich keine wesentliche Befundänderung gezeigt (IV-act. 149-28 f.). Am 20. Januar 2014 wurde der Versicherte in der ABI bidisziplinär (orthopädisch und psychiatrisch) begutachtet. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/F33.1); ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch mit intermittierenden Ausstrahlungen ins linke Bein, dermatomal nicht zuzuordnen (ICD-10: M54.5) und chronische, vorwiegend belastungsabhängige Schulterschmerzen links (ICD-10: M79.61). Aus orthopädischer Sicht bestehe eine um 20% beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Psychiatrischerseits wurde weiterhin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Bidisziplinär attestierten die Gutachter dem Versicherten für leidensangepasste Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Verlaufsgutachten vom 20. Februar 2014, IV-act. 149).

A.f Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente befristet für den Zeitraum vom 1. April bis 31. Oktober 2007 in Aussicht (IV-act. 153). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Juni 2014 Einwand (IV-act. 157) und reichte am 18. Juli 2014 den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt am Psychiatrie-Zentrum C.\_\_\_\_, ein (IV-act. 159), worin sich dieser der von Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigten maximal 30%igen Arbeitsfähigkeit anschliesst (IV-act. 159-2 f.). RAD-Arzt F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vertrat in der Stellungnahme vom 11. August 2014 die Auffassung, dass nach wie vor die



Einschätzung der ABI-Experten für die Beurteilung der versicherungsmedizinischen Aspekte massgebend sei (IV-act. 160). Mit Verfügung vom 27. Januar 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten befristet für den Zeitraum vom 1. April bis 31. Oktober 2007 eine ganze Rente zu (IV-act. 163).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 27. Januar 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. März 2015. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge eine ganze Rente ab 1. Januar 2009. Eventualiter sei ein unabhängiges interdisziplinäres Gutachten einzuholen. Er bringt vor, die befristete Rentenzusprache lasse die dreimonatige Übergangsfrist ausser Acht. Die befristete ganze Rente sei bis Januar 2008 auszurichten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die ABI-Gutachter hält der Beschwerdeführer nicht für beweiskräftig. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Des Weiteren kritisiert er die Ermittlung der Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin (act. G 1). Am 7. April 2015 hat der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 18. März 2015 eingereicht, in der er vom 26. Januar bis 7. März 2015 stationär behandelt worden ist (act. G 4.1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, dass die Einschätzungen der ABI-Gutachter beweiskräftig seien. Die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei indessen nicht invalidisierend. Die Vergleichseinkommen seien korrekt ermittelt worden. Es bestehe kein Grund für einen Tabellenlohnabzug (act. G 6).

B.c In der Replik vom 25. September 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 14; zum eingereichten Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 3. September 2015 siehe act. G 14.1). Am 2. Oktober 2015 hat der Beschwerdeführer einen Verlaufsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. August 2013 eingereicht, worin diese wie im Bericht vom 13. Juni 2013 (IV-act. 134) einen stationären Krankheitsverlauf bestätigt (act. G 15.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 19).



### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das Rentengesuch des Beschwerdeführers vom 30. Mai 2008 (IV-act. 69 f.). Für die massgebenden rechtlichen Grundlagen kann auf die Ausführungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Juni 2011, IV 2009/294, E. 2 (IV-act. 104-6 f.), verwiesen werden.

2.

Zunächst ist die Frage zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist.

2.1 In somatischer Hinsicht gelangten die ABI-Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Lediglich ab der am 16. April 2007 durchgeführten Spondylodese könne für längstens sechs Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IV-act. 118-27 unten). Seit dem ABI-Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009 sei es zu keiner längerdauernden Veränderung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Nach dem letzten Eingriff vom 2. September 2009 könne für maximal drei Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden (IV-act. 118-23). In der Zeit nach der ABI-Verlaufsbegutachtung im Januar 2012 sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen (verstärkte Hypotrophie der Muskulatur am linken Bein), die eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten begründe (IV-act. 149-24).

2.1.1 Der Beschwerdeführer bringt keine substantiierte Kritik am somatischen Teil der ABI-Beurteilungen vor. Die von ihm eingereichten medizinischen Unterlagen stammen grösstenteils von den behandelnden psychiatrischen Fachpersonen (siehe etwa IV-act. 126-16 ff. act. G 4.1 und act. G 15.1) und vermögen daher keine Zweifel an den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der somatischen ABI-Gutachter zu begründen. Gleiches gilt im Ergebnis für die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_, der sich inhaltlich nicht näher mit den ABI-Gutachten auseinandersetzt, sondern es bei der Aussage belässt,



deren Resultate seien „jeweils völlig unvorstellbar und nicht nachvollziehbar“ (act. G 14.1, S. 2). Die von ihm bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründet er in der Stellungnahme vom 3. September 2015 - ohne Angabe einer Diagnose und ohne eine nachvollziehbare Darlegung entsprechender Funktionsdefizite - grösstenteils mit der Leidenspräsentation des Beschwerdeführers (act. G 14.1; siehe auch die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2014, IV-act. 154).

2.1.2 Weder aus den Vorbringen des Beschwerdeführers noch aus den Akten ergeben sich objektive Gesichtspunkte, welche die somatischen ABI-Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Ihre Einschätzung gründet auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers unter Einbezug von dessen Leidensschilderungen. Die Vorakten wurden berücksichtigt. Unter diesen Umständen besteht kein Anlass, von den beweiskräftigen Beurteilungen der somatischen ABI-Experten abzuweichen.

2.2 Die psychiatrischen Experten der ABI bescheinigten dem Beschwerdeführer zunächst eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009, IV-act. 77). In der Zeit danach sei es zu einer deutlichen Verschlechterung im psychischen Bereich gekommen, die wahrscheinlich seit Juni 2010 zu einer über die Zeit gemittelten 30%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten geführt habe (Verlaufsgutachten vom 18. April 2012, IV-act. 118-17 f. und IV-act. 118-27 oben; siehe auch Verlaufsgutachten vom 20. Februar 2014, IV-act. 149, insbesondere IV-act. 149-26 f.).

2.2.1 Die Kritik des Beschwerdeführers an den gutachterlichen Beurteilungen beschränkt sich im Wesentlichen auf einen Verweis auf die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen (act. G 1, Rz 5; siehe auch act. G 14, Rz 5 ff.). Soweit der Beschwerdeführer rügt, aus psychiatrischer Sicht würden im Verlaufsgutachten vom 20. Februar 2014 keine Adaptionskriterien aufgeführt (act. G 14, Rz 5 unten), ist von Bedeutung, dass solche im Verlaufsgutachten vom 18. April 2012 aufgeführt sind (nur noch leichte Tätigkeit mit wenig Anforderungen hinsichtlich Präzision und Schnelligkeit; IV-act. 118-17). Dass davon später abgewichen worden wäre, kann dem späteren Verlaufsgutachten nicht entnommen werden. Vielmehr wurde die frühere Einschätzung bestätigt (IV-act. 149-26).



2.2.2 Zu beachten ist des Weiteren, dass sich die psychiatrischen ABI-Gutachter mit den Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen jeweils auseinandergesetzt haben (IV-act. 149-17 und IV-act. 118-18). Sie legten ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung eine objektive Betrachtungsweise im Sinn von Art. 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zugrunde und stellten nicht bloss auf die Leidensangaben und -präsentation des Beschwerdeführers ab. Bereits anlässlich der Erstbegutachtung vom 23. Januar 2006 sah sich der Beschwerdeführer zu keiner Arbeitsleistung mehr fähig, wobei sich diese Wahrnehmung hauptsächlich auf soziale Umstände stützte. Zusätzlich wies der psychiatrische Gutachter damals auf einen deutlichen sekundären Krankheitsgewinn hin (IV-act. 31-16). Anlässlich der Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009 stellte der psychiatrische Gutachter die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers in den Vordergrund (IV-act. 77-15 f.) und machte auf die Bedeutung krankheitsfremder Faktoren aufmerksam (IV-act. 77-24; siehe hierzu auch IV-act. 77-16 oben).

2.2.3 Aus den medizinischen Akten gehen zudem verschiedene Inkonsistenzen bezüglich der Leidenspräsentation des Beschwerdeführers hervor (IV-act. 77-24; IV-act. 118-17, -22 zweitletzter Abschnitt, -23 oben und -26; IV-act. 149-16 f.), welche die ABI-Gutachter bei ihrer Beurteilung zu Recht ausgeklammert haben. Die medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens führten aus, der Beschwerdeführer fühle sich durch die Schmerzen stark invalidisiert. Er könne aber keine konkreten Angaben über spezifische Einschränkungen machen (Austrittsbericht vom 15. Oktober 2009, IV-act. 96-8 unten). Anlässlich der stationären Behandlung vom 27. Juli bis 19. August 2011 in der Klinik B.\_\_\_\_ war aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers eine Schmerzevaluation nicht möglich (Austrittsbericht vom 30. August 2011, IV-act. 118-51). Wesentlicher Einfluss auf die Stimmung des Beschwerdeführers haben sodann nicht bloss krankheitsbedingte Ursachen, sondern offenbar ebenfalls die von ihm empfundene Kränkung durch die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ABI („als absolut kränkend habe er erlebt, dass ihm in einem aktuellen ABI-Gutachten 70% leichte Arbeit zugemutet werde“, IV-act. 126-17 und -18; vgl. auch zur Reaktion auf den „abschlägigen IV-Bescheid“, IV-act. 159-2). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Klinik B.\_\_\_\_ bezeichneten es im Bericht vom 18. März 2015 als „auffallend“, dass eine „massive Verschlechterung der Symptomatik um den Termin für ein Anwaltsgespräch



bzgl. des Recurs in Sachen IV-Rente“ aufgetreten sei. Aufgrund des schwebenden Verfahrens könne derzeit keine Besserung der Symptomatik eintreten (act. G 4.1, S. 2).

2.2.4 Die psychiatrischen ABI-Experten haben allerdings die von ihnen bescheinigte 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überzeugend, plausibel und konsistent begründet. Bereits im Gutachten vom 18. April 2012 - noch unter Prüfung der Förster-Kriterien (zur diesbezüglich inzwischen geänderten Praxis des Bundesgerichts siehe BGE 141 V 281) - diagnostizierte der psychiatrische Gutachter eine depressive Störung leichten bis mittelschweren Grades von Krankheitswert. Er beschrieb eine „deutliche psychiatrische Komorbidität“ und einen erkennbaren Vitalitätsverlust. Der Beschwerdeführer wirke bedrückt-suizidal. Die Fähigkeit zur Willensanspannung und Schmerzüberwindung sei reduziert. Die psychische Störung trage Zeichen einer Chronifizierung. Zudem wies er auf Hinweise für eine frühe psychische Traumatisierung hin (früher Tod der Mutter und des Bruders; IV-act. 118-16 f.). Im Verlaufsgutachten vom 20. Februar 2014 wird erneut die rezidivierende depressive Störung als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Im Ausmass im zeitlichen Längsschnitt wurde der depressiven Störung unverändert eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bei „pharmakologisch suffizienter Therapie“ attestiert, wobei Schwankungen - wie stattgefunden - nicht ausgeschlossen wurden. Der psychiatrische Gutachter beschrieb im Rahmen der Befunderhebung Symptome wie verminderte affektive Schwingungsbreite, Lustlosigkeit, Energieverlust und Schlaflosigkeit. Die depressiven Verstimmungen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten, bezeichnete er als „authentisch“ (IV-act. 149-16 f.).

2.2.5 Bei der Würdigung der psychiatrischen Beurteilungen der ABI-Experten fällt sodann ins Gewicht, dass sie - wie diejenigen der somatischen ABI-Experten - auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruhen und für die streitigen Belange umfassend sind. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.

2.3 Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von den beweiskräftigen Einschätzungen der ABI-Gutachter



abzuweichen. Gestützt darauf ist von folgenden Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 16. April bis 15. Oktober 2007 und vom 2. September 2009 für maximal drei Monate (IV-act. 118-27 unten); über die Zeit gemittelte 30%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2010 (IV-act. 118-27 oben und IV-act. 149-16). Wie sich aus der Würdigung der ABI-Expertisen ergibt, haben die Gutachter ihren Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers, sondern eine objektive Wertung von dessen Leiden zu Grunde gelegt. Insbesondere haben sie sich eingehend mit Inkonsistenzen, Selbstlimitierungen, Symptomausweitungen und krankheitsfremden Aspekten auseinandergesetzt und diese bei der Einschätzung der Funktionsdefizite ausgeklammert (siehe etwa IV-act. 149-26). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer an einem vielschichtigen, jahrelangen Krankheitsbild leidet, an dessen Anfang ein somatisches, objektivierbares Leiden steht. Dieses hat zu einem vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit geführt und hat einen wesentlichen Anteil am komplexen Leidensbild (siehe zu den postoperativen und degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Wirbelsäule und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit, IV-act. 31-12; siehe zum Ganzen auch die orthopädische Beurteilung im ABI-Verlaufsgutachten vom 20. Februar 2014, IV-act. 149-21 ff.). Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der ABI-Gutachter sind plausibel und konsistent. Sie berücksichtigten bei den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen ausschliesslich aus objektiver Sicht nicht überwindbare Gesundheitsbeeinträchtigungen im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG. Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass, davon abzuweichen. Objektive Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung dauerhaft verschlechtert hätte, bestehen keine.

3.

Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Einkommensvergleichs.

3.1 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).

3.2 Für die Bestimmung des Valideneinkommens vermögen die im individuellen Konto eingetragenen Einkommen keine verlässliche Grundlage zu bilden. Diese enthalten seit Beginn der Anstellung des Beschwerdeführers bei der H.\_\_\_\_ AG im März 1988 (IV-act. 17-1) bis zum Jahr 2003 erheblich schwankende Einkommen, die teilweise unter und teilweise über den jeweiligen durchschnittlichen LSE-Hilfsarbeiterlöhnen zu liegen kamen (vgl. zu den LSE-Hilfsarbeiterlöhnen den jeweiligen „Anhang 2: Lohnentwicklung“ der IVG-Gesetzesausgaben der Informationsstelle AHV/IV, Ausgaben 2005 und 2008). Zu beachten ist des Weiteren, dass der Beschwerdeführer offenbar erst ab März 2001 im Monatslohn angestellt und zuvor im Stundenlohn entschädigt wurde (IV-act. IV-act. 17-7). Ab September 2001 waren die Jahresverdienste zudem von Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit überschattet (IV-act. 17-2). Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist daher von der Monatslohnangabe der damaligen Arbeitgeberin für das Jahr 2004 von Fr. 5'036.-- auszugehen (IV-act. 17-2). Aus deren weiteren Angaben geht hervor (IV-act. 17-2), dass der Beschwerdeführer Anspruch auf einen 13. Monatslohn hatte (IV-act. 17; vgl. ferner auch die Einkommensvergleiche der Beschwerdegegnerin in IV-act. 43, IV-act. 80 und IV-act. 163-9), mithin von einem mutmasslichen Jahreslohn von Fr. 65'468.-- (Fr. 5'036.-- x 13) auszugehen ist. Angesichts dessen, dass ein Rentenanspruch vorliegend frühestens nach der am 25. Oktober 2006 erfolgten Abweisung des erstmaligen Rentengesuchs (IV-act. 66 und IV-act. 42) entstehen kann (siehe zu den intertemporalrechtlich massgebenden Bestimmungen E. 2 des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 15. Juni 2011, IV 2009/294, IV-act. 104-6), ist das Valideneinkommen an die bis zum Jahr 2006 eingetretene Nominallohnentwicklung anzupassen. Es ist daher für den Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 66'916.-- (Fr. 65'468.-- x 1.01 x 1.012; siehe Bundesamt für Statistik, Tabelle T39, Entwicklung der Nominal-löhne) zu berücksichtigen.

3.3 Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, die aussagekräftige Schlüsse auf dessen Resterwerbsfähigkeit zulässt, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den LSE-Hilfsarbeiterlohn abzustellen, was zwischen den Parteien an sich nicht bestritten ist. Dieser beträgt für das Jahr 2006 Fr. 59'197.--



(siehe „Anhang 2: Lohnentwicklung“ der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Für leidensangepasste Tätigkeiten sind erhebliche qualitative Einschränkungen zu beachten. Dem Beschwerdeführer sind lediglich noch leichte Tätigkeiten mit „wenig Anforderungen hinsichtlich Präzision und Schnelligkeit“ zumutbar (IV-act. 118-17). Sie haben zudem in wechselnder Position zu erfolgen, in der eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werden darf. Unzumutbar sind Zwangshaltungen des Rumpfes und der unteren Extremitäten sowie Bewegungen des linken Arms oberhalb der Horizontalen (IV-act. 149-24). Dadurch ist das dem Beschwerdeführer verbliebene Spektrum möglicher Tätigkeiten in einem Mass eingeschränkt, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse vermuten lässt. Hinzu kommt das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1955, IV-act. 1-1) und seine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (zum Abzugsgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt siehe etwa Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C\_524/2008, E. 4 und 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C\_22/2012, E. 3.2). Zu berücksichtigen ist ferner die zuvor lange Betriebszugehörigkeit mit körperlicher Schwerarbeit (siehe hierzu Entscheid des Bundesgerichts vom 29. November 2012, 9C\_655/2012, E. 3). Aus der bisherigen Leidensgeschichte des Beschwerdeführers und der gutachterlichen Beurteilung geht sodann hervor, dass in der Vergangenheit wiederholt vorübergehende Verschlechterungen aufgetreten und auch weiterhin von einem erhöhten Risiko für zusätzliche krankheitsbedingte Absenzen auszugehen ist (IV-act. 149-17 und IV-act. 149-27 oben; siehe zu den damit verbundenen Nachteilen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 3.3.3.1, sowie Urteile des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2009, 9C\_68/2009, E. 3.3, und vom 25. November 2008, 9C\_650/2008, E. 5.4 je mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Migrationshintergrunds oder anderer Umstände auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit Lohneinbussen konfrontiert wäre, bestehen nicht. Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 15% angemessen, womit für die Bestimmung des Invalideneinkommens von einem angepassten statistischen Wert von Fr. 50'317.-- (Fr. 59'197.-- x 0,85) auszugehen ist. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 70% beträgt das Invalideneinkommen Fr. 35'222.-- (Fr. 50'317.-- x 0,7).



3.4 Die vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 16. April bis 15. Oktober 2007 (IV-act. 118-27) führt zu einem 100%igen Invaliditätsgrad. Der Beschwerdeführer hat damit ab 1. April 2007 (Art. 19 Abs. 3 ATSG) erstmals Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 3.5 des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 15. Juni 2011, IV 2009/294, IV-act. 104-10 f.). Da die erstmalige (befristete) Rentenzusprache zu keiner Anpassung eines vorbestehenden Rentenanspruchs im Sinn einer Revision (Art. 17 ATSG) führt, findet Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hinsichtlich des Rentenbeginns keine Anwendung. In Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist der Anspruch auf eine ganze Rente per 31. Januar 2008 zu befristen. Bei der maximal dreimonatigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 2. September 2009 (IV-act. 118-27) handelt es sich nicht um eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG, weshalb hierfür von vornherein ein Rentenanspruch entfällt. Ab Juni 2010 besteht eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'916.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 35'222.-- resultieren eine Einbusse von Fr. 31'694.-- (Fr. 66'916.-- - Fr. 35'222.--) und ein Invaliditätsgrad von abgerundet 47% ( $(\text{Fr. } 31'694.-- / \text{Fr. } 66'916.--) \times 100$ ), womit der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2010 (Art. 19 Abs. 3 ATSG) Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Art. 88a Abs. 2 IVV findet auch hier infolge Fehlens einer revidierbaren Rente im Zeitpunkt der massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands keine Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2015, 8C\_777/2014, E. 4.2).

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 27. Januar 2015 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist befristet für den Zeitraum vom 1. April 2007 bis 31. Januar 2008 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



## St.Galler Gerichte

in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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 am 20. Oktober 2015 eine Honorarnote eingereicht, worin er bei einem zeitlichen Aufwand von 13.99 Stunden eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'928.40 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend macht (act. G 17). Angesichts des zu beurteilenden langjährigen Zeitraums mit insgesamt 3 Verlaufsgutachten, des schwankenden Verlaufs des Gesundheitszustands sowie der umfangreichen Aktenlage erscheint die geltend gemachte Parteientschädigung angemessen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. Januar 2015 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird befristet für den Zeitraum vom 1. April 2007 bis 31. Januar 2008 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'928.40 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.