



Fall-Nr.: IV 2017/41
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 19.08.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 19.08.2019

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Wahl der Gutachterstelle (MEDAS). Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2019, IV 2017/41).

Entscheid vom 19. August 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2017/41

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, Postfach 42,
9004 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Oktober 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe die Primarschule in seinem Herkunftsland besucht; zu einer allfälligen weiteren schulischen oder beruflichen Ausbildung machte er keine Angaben. Er führte an, zuletzt sei er als Gipser tätig gewesen. Der Internist Dr. med. B.____ berichtete im November 2010 (IV-act. 15), bezüglich des im Frühjahr 2010 im Vordergrund stehenden Schwindels sei ein sehr guter Verlauf zu verzeichnen. Nach einer Synkope und einer anschliessenden Hospitalisation Ende März, Anfang April 2010, bei der unter anderem zystische grosse Veränderungen im Bereich der rechten Kleinhirnhemisphäre festgestellt worden seien, habe der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit laufend steigern können. Im September 2010 sei aber eine massive Lumboischialgie aufgetreten, weshalb der Versicherte aktuell wieder vollständig arbeitsunfähig sei. Möglicherweise müsse der Versicherte am Rücken operiert werden. Die Ehefrau des Versicherten teilte der IV-Stelle im Januar 2011 telefonisch mit, dass ihr Ehemann vor wenigen Tagen notfallmässig operiert worden sei (IV-act. 28). Der Neurochirurg Dr. med. C.____ berichtete im März 2011 (IV-act. 29–11 f.), er habe am 17. März 2011 eine Kontrolluntersuchung etwa zwei Monate nach einer dorso-lateralen, semirigiden Stabilisation L4–S1 mit einer interkorporellen Cage-Einlage L5/S1 und einer interspinösen Diam-Stabilisation L3/4 durchgeführt. Der Versicherte sei mit dem bisherigen postoperativen Verlauf zufrieden gewesen. Allerdings habe er über linksseitige Restschmerzen lumbo-sakral sowie im linken Bein geklagt. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete die Klinik Valens im August 2011 ein interdisziplinäres rheumatologisches, neurologisches, psychiatrisches und ergonomisches Gutachten (IV-act. 37–3 ff.). Die Fachärzte gaben an, der Versicherte leide an einem lumbo-spondylo-genen bis residuellen sensiblen lumbo-



radiculären Syndrom L5 links, an einer Anpassungsstörung, aktenanamnestisch an einer unklaren gliotischen Signalstörung des Cerebellums ohne Anhaltspunkte für eine klinische Manifestation oder Progredienz sowie an einem Status nach einer vasovagalen Synkope im März 2010. Für die Tätigkeit als Gipser bestehe eine definitive vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine leichte wechselbelastende Arbeit sei dem Versicherten dagegen aktuell zu 50 Prozent zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit sei aus der Sicht der „Bewegungsapparatsmedizin“ ausgewiesen; aus neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe keine relevante Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei offen. Im Dezember 2011 teilte Dr. C.____ mit (IV-act. 49), der Versicherte leide an einem chronischen, therapieresistenten lumbo-spondylogenen und teils neuropathischen Schmerzsyndrom nach einer failed back surgery. Bis auf weiteres sei er vollständig arbeitsunfähig, weshalb ihm eine ganze Rente zugesprochen werden sollte. Momentan sei der Versicherte ein Kandidat für einen Neurostimulator.

A.b Mit einer Mitteilung von 4. April 2012 wies die IV-Stelle die Rechtsvertreterin des Versicherten darauf hin (IV-act. 68), dass eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung erforderlich sei. Die Wahl der Fachstelle werde nach dem Zufallsprinzip erfolgen, falls der Versicherte nicht innert zehn Tagen schriftlich begründete Einwände gegen die Begutachtung erhebe. Am 23. April 2012 erteilte die IV-Stelle der ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten. Dem Fragebogen legte sie eine „Zusammenfassung“ der Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu somatoformen Schmerzstörungen und sonstigen vergleichbaren syndromalen Zuständen bei (IV-act. 71). Gleichentags liess der Versicherte Einwände gegen die Begutachtung erheben (IV-act. 72). Seine Rechtsvertreterin machte geltend, er sei bereits durch die Klinik Valens begutachtet worden. Das Verfahren dürfe sich nicht länger verzögern, denn ein Anspruch auf mindestens eine halbe Rente sei ja ausgewiesen. Für den Fall, dass die Begutachtung dennoch durchgeführt werden sollte, liess der Versicherte eine Zusatzfrage bezüglich der Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die Klinik Valens stellen. Die IV-Stelle nahm am 25. April 2012 Stellung zur Eingabe des Versicherten (IV-act. 73). Sie hielt fest, eine weitere Begutachtung sei unumgänglich. Die Zusatzfrage werde an die Sachverständigen weitergeleitet. Am 30. April 2012 beanstandete die Rechtsvertreterin des Versicherten den Fragenkatalog und die „Rechtsprechungsübersicht“ (IV-act. 75). Am 24. Mai 2012 antwortete die IV-Stelle,



rechtsprechungsgemäss müssten sich die Sachverständigen zur Comorbidität und zur Willensanstrengung äussern, weshalb sie am Fragenkatalog festhalte (IV-act. 79). Bereits am 22. Mai 2012 hatte die ABI GmbH der IV-Stelle eine Kopie des Aufgebotes des Versicherten zu den Untersuchungen zugesandt (IV-act. 81). Die ABI GmbH hatte die IV-Stelle darum ersucht, einen allfälligen Rechtsvertreter des Versicherten über das Aufgebot zu informieren. Erst am 5. Juni 2012 informierte die IV-Stelle die Rechtsvertreterin des Versicherten über das Datum, die Uhrzeit und die Person der Sachverständigen (IV-act. 84). Die ersten Untersuchungen waren auf den 11. Juni 2012 angesetzt worden. Ebenfalls am 5. Juni 2012 ging der IV-Stelle eine Stellungnahme der Rechtsvertreterin zum Schreiben der IV-Stelle vom 24. Mai 2012 zu, mit der diese die Eröffnung einer anfechtbaren Verfügung beantragt hatte (IV-act. 85). Mit einer E-Mail vom 12. Juni 2012 wies die Rechtsvertreterin des Versicherten die IV-Stelle darauf hin (IV-act. 86), dass sie das Schreiben vom 5. Juni 2012 erst am 11. Juni 2012 erhalten habe. Der IV-Stelle müsse ein Versehen unterlaufen sein, denn die Frist bis zur ersten Untersuchung sei viel zu kurz angesetzt. Am 18. Juni 2012 erhob die Rechtsvertreterin des Versicherten weitere Einwände gegen die Begutachtung (IV-act. 88). Die IV-Stelle entschuldigte sich am 2. Juli 2012 für die versehentlich unterbliebene Zustellung des Untersuchungsaufgebotes (IV-act. 90 und 92). Sie hielt aber fest, dass dieser Mangel keinen weiteren Einfluss auf das Verfahren habe, da die Rechtsvertreterin des Versicherten keine objektiven Gründe vorgebracht habe, die gegen eine Begutachtung durch die ausgewählten Sachverständigen sprächen. Der Versicherte könne nun allerdings nachträglich noch objektive Gründe gegen die ABI GmbH beziehungsweise gegen deren Sachverständigen geltend machen. Innert der gesetzten Frist nahm die Rechtsvertreterin des Versicherten nochmals Stellung (IV-act. 93). Am 3. August 2012 erliess die IV-Stelle eine Zwischenverfügung, mit der sie an der Begutachtung durch die ABI GmbH festhielt (IV-act. 98).

A.c Am 13. September 2012 liess der Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. August 2012 erheben. Seine Rechtsvertreterin beantragte die Vergabe des Begutachtungsauftrages an eine andere Stelle und eventualiter die Beantwortung von Zusatzfragen durch die Klinik Valens, beides ohne „suggestive Fragestellung unter einseitigen Hinweisen auf (die) Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Überwindbarkeitsfrage“. Mit einem Entscheid vom 28. Mai 2013 (IV 2012/353; vgl. IV-act. 134) hob das



Versicherungsgericht die Zwischenverfügung vom 3. August 2012 auf. Es wies die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück und hielt diese an, das zwischenzeitlich erstellte Gutachten der ABI GmbH vom 28. August 2012 aus den Akten zu entfernen. In den Erwägungen hatte das Versicherungsgericht darauf hingewiesen, dass nicht einzusehen sei, weshalb die IV-Stelle weder versucht habe, bezüglich der Wahl der Gutachterstelle eine einvernehmliche Lösung mit dem Versicherten zu finden, noch dass sie bereit gewesen sei, auf seinen Vorschlag einzugehen, die Klinik Valens mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens zu beauftragen. Mit den Verfahrensrechten gemäss der bundesgerichtlichen Auslegung (BGE 137 V 210) lasse sich das Vorgehen der IV-Stelle jedenfalls nicht vereinbaren. Die Zustellung einer „Rechtsprechungsübersicht“ an medizinische Sachverständige sei nicht zielführend. Zudem sei die vorliegend der ABI GmbH zugestellte „Rechtsprechungsübersicht“ als unvollständig und einseitig zu qualifizieren. Darin sei eine unzulässige Beeinflussung der Sachverständigen zu erblicken. Auf eine von der IV-Stelle am 10. Juni 2013 erhobene Beschwerde gegen den Entscheid IV 2012/353 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. Mai 2013 trat das Bundesgericht nicht ein (Urteil des Bundesgerichtes 8C_512/2013 vom 13. Januar 2014; vgl. IV-act. 162).

A.d Die IV-Stelle entfernte in der Folge das Gutachten der ABI GmbH aus ihren Akten und setzte das Verwaltungsverfahren fort. Der Versicherte hatte bereits im April 2013 ein neues Arbeitsverhältnis angetreten. Er wurde von einem nahen Verwandten als „Büroallrounder“ eingesetzt. Das Arbeitspensum belief sich auf 50 Prozent. Der Lohn betrug 29'400 Franken pro Jahr (IV-act. 172). Im März 2014 berichtete Dr. B.____ über einen stationären Verlauf (IV-act. 174). Am 20. Januar 2015 fragte die IV-Stelle die Kliniken Valens an, ob diese bereit seien, ein Verlaufsgutachten zu erstellen (IV-act. 199). Am 21. Januar 2015 antworteten die Kliniken Valens, dass sie dafür aktuell keine Kapazitäten hätten (IV-act. 200). Mit einer Mitteilung vom 5. Februar 2015 informierte die IV-Stelle die Rechtsvertreterin des Versicherten darüber (IV-act. 201), dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag geben werde. Die Wahl der Gutachterstelle werde nach dem Zufallsprinzip erfolgen. Am 16. Februar 2015 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 203), die Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens sei unnötig. Es sei sinnvoller, ein Verlaufsgutachten bei den Kliniken Valens



einzuholen. Die IV-Stelle antwortete am 10. März 2015 (IV-act. 206), nach dem Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 28. Mai 2013 habe sich die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Wahl einer Gutachterstelle geändert. Polydisziplinäre Gutachten müssten nun immer nach dem Zufallsprinzip in Auftrag gegeben werden. Am 23. März 2015 erging eine weitere Mitteilung, mit der eine Begutachtung durch eine zufällig gewählte Stelle angekündigt wurde (IV-act. 207). Neu wurden die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie vorgesehen. Am 18. September 2015 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten die Möglichkeit, Stellung zu einem neuen Fragenkatalog zuhanden der Gutachterstelle zu nehmen (IV-act. 210). In diesem Zusammenhang erliess sie eine dritte (jene vom 5. Februar 2015 und vom 23. März 2015 ersetzende) Mitteilung betreffend die vorgesehene Begutachtung (IV-act. 211).

A.e Mit einer weiteren Mitteilung vom 30. September 2015 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass die Begutachtung durch die ABI GmbH durchgeführt werde (IV-act. 221). Am 7. Oktober 2015 machte der Versicherte persönlich geltend, er sei nicht einverstanden mit der Zuteilung, da die ABI GmbH schon die erste Begutachtung durchgeführt habe (IV-act. 222). Am 12. Oktober 2015 wandte die Rechtsvertreterin des Versicherten ein (IV-act. 223), die statistische Auswertung der Zuteilungen über „Suisse-MED@P“ für das Jahr 2013 zeige, dass die ABI GmbH über 20 Prozent der Aufträge erhalte, weshalb nicht die Rede von einem Zufallsprinzip sein könne. Zudem fänden sich auf der Website der ABI GmbH Behauptungen über somatoforme Schmerzstörungen, die eine Voreingenommenheit der ABI GmbH nahelegten. Am 22. Oktober 2015 erliess die IV-Stelle eine Zwischenverfügung, mit der sie an der Begutachtung durch die ABI GmbH festhielt (IV-act. 225). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft (vgl. IV-act. 226).

A.f Am 31. Mai 2016 erstellte die ABI GmbH das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten (IV-act. 233). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit pseudoradiculären Schmerzausstrahlungen in das linke Bein sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Tinea corporis inguinal beidseits, anamnestisch an einem Status nach einer Synkope unklarer Genese, anamnestisch an einer Schrumpfniere rechts, an einer gliotischen Veränderung im dorsolateralen Anteil der rechten



Kleinhirnhemisphäre ohne ein klinisches Korrelat, an einer Neuropathie des Nervus cutaneus femoris lateralis links und an einem Status nach einem Supinationstrauma des rechten oberen Sprunggelenks im November 2009. Die angestammte Tätigkeit als Gipser sei dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht wegen des chronischen lumbo-vertebralen Schmerzsyndroms nicht mehr zumutbar. Auch andere körperlich andauernd mittelschwere oder schwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte, adaptierte, wechselbelastende Tätigkeiten wie die aktuell ausgeübte Tätigkeit als „Büroallrounder“ könne der Versicherte dagegen uneingeschränkt verrichten. Aus internistischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf den Zeitpunkt des Eingriffs an der Wirbelsäule, also auf Januar 2011 zu datieren. Ab August 2011 seien dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten zu mindestens 50 Prozent zumutbar gewesen; seit Dezember 2011 bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Am 20. Juni 2016 notierte Dr. med. D. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der ABI GmbH sei überzeugend, weshalb darauf abzustellen sei (IV-act. 235). Die IV-Stelle verglich in der Folge den Lohn, den der Versicherte gemäss den Angaben seiner ehemaligen Arbeitgeberin als Gipser-Vorarbeiter erzielt hätte (84'500 Franken), als Valideneinkommen mit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne (65'088 Franken) als Invalideneinkommen, was einen Invaliditätsgrad von 23 Prozent ergab (IV-act. 242). Mit einem Vorbescheid vom 27. Juni 2016 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 243). Am 13. Juli 2016 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 249), es sei unhaltbar, dass wiederum die ABI GmbH mit der Begutachtung beauftragt worden sei. Diese Institution müsse nach der ersten Begutachtung als befangen betrachtet werden, weshalb der Auftrag zwingend an eine andere Abklärungsstelle hätte vergeben werden müssen. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen der ABI GmbH seien nicht schlüssig und nicht beweiskräftig. Der internistische Sachverständige habe aufgrund der Ergebnisse einer Blutserumkontrolle angenommen, dass der Versicherte entgegen seiner Angaben kein Novalgin einnehme. Novalgin lasse sich aber bereits wenige Minuten nach der Einnahme nicht mehr im Blut nachweisen. Beim Einkommensvergleich seien der IV-Stelle Fehler unterlaufen. Das Valideneinkommen hätte an die Nominallohnentwicklung



angepasst werden müssen. Es betrage 88'049 Franken. Das Invalideneinkommen hätte nicht ausgehend von den Salärempfehlungen des kaufmännischen Verbandes bemessen werden dürfen, denn der Versicherte erziele nur einen Soziallohn. Er habe keine Berufsausbildung abgeschlossen und beherrsche die deutsche Sprache nicht, weshalb er nicht in der Lage sei, eine kaufmännische Tätigkeit zu verrichten. Auf dem freien Markt hätte der Versicherte gar keine Anstellung erhalten. Der Ausgangswert des Invalideneinkommens betrage lediglich 47'796 Franken. Da der Versicherte nur noch leichte Arbeiten verrichten könne, müsse ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent berücksichtigt werden. Der Invaliditätsgrad betrage 56 Prozent. Der RAD-Arzt Dr. D.____ wies am 4. Oktober 2016 darauf hin (IV-act. 250), dass der internistische Sachverständige der ABI GmbH nicht den Wirkstoff von Novalgin, sondern ein Metabolit davon vergeblich im Blutserum gesucht habe, der bei einer regelmässigen Einnahme von Novalgin hätte nachgewiesen werden können. Mit einer Verfügung vom 12. Dezember 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 251). Sie führte an, wenn sie ein Valideneinkommen von 88'049 Franken und einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent berücksichtige, resultiere ein Invaliditätsgrad von 32 Prozent. Ein Rentenanspruch entstehe aber erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent.

B.

B.a Am 27. Januar 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Dezember 2016 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente. Zur Begründung führte sie an, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe keinen Einigungsversuch bezüglich der Wahl der Gutachterstelle unternommen, obwohl das Versicherungsgericht sie dazu angehalten habe. In der Folge sei ausgerechnet die ABI GmbH mit der Begutachtung beauftragt worden, deren erstes Gutachten aus den Akten habe entfernt werden müssen. Das sei unhaltbar. Das Gutachten der ABI GmbH überzeuge nicht. Der Einkommensvergleich sei fehlerhaft.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. März 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Sachverständigen der ABI



St.Galler Gerichte

GmbH seien nicht befangen gewesen. Die Kliniken Valens hätten eine Begutachtung aus Kapazitätsgründen abgelehnt. Die Zuweisung sei nach dem Zufallsprinzip erfolgt. Das Gutachten der ABI GmbH sei in jeder Hinsicht überzeugend. Die angefochtene Verfügung erweise sich im Ergebnis als rechtmässig.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 22. Mai 2017 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 Der Beschwerdeführer hat sich im Oktober 2010 erstmals zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet. Die Beschwerdegegnerin hat dieses Rentenbegehren mit einer Verfügung vom 3. August 2012 abgewiesen. Diese Verfügung ist dann allerdings vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 28. Mai 2013 aufgehoben worden. Das Versicherungsgericht hat die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Hätte es sich beim Entscheid vom 28. Mai 2013 um eine reine Rückweisung gehandelt, würde in verfahrensrechtlicher Hinsicht keine Besonderheit vorliegen: Die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2016 könnte als eine gewöhnliche Abweisungsverfügung betreffend ein erstmaliges Rentenbegehren qualifiziert werden. Gemäss dem Art. 56 Abs. 2 VRP/SG (sGS 951.1) kann ein Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen aber auch verbindliche Feststellungen, also verfahrens- oder materiellrechtliche Vorgaben enthalten, an welche die Verwaltung gebunden ist. Für das vorliegende Verfahren stellt sich deshalb die Frage, ob der Rückweisungsentscheid vom 28. Mai 2013 solche verbindlichen Vorgaben im Sinne des Art. 56 Abs. 2 VRP/SG enthalten hat. Das ist der Fall gewesen: Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat die Beschwerdegegnerin verbindlich angehalten, das erste Gutachten der ABI GmbH aus den Akten zu entfernen und eine neue Begutachtung in Auftrag zu geben; zudem hat das Versicherungsgericht der Beschwerdegegnerin verbindliche Vorgaben zur Fragestellung gemacht. Der Hinweis des Versicherungsgerichts, dass die Wahl der Gutachterstelle auf der Grundlage einer Einigung zwischen dem Beschwerdeführer und



der Beschwerdegegnerin erfolgen sollte, ist nicht als verbindliche Vorgabe i.S. von Art. 56 Abs. 2 VRP/SG zu interpretieren, denn dabei hat es sich nur um einen Hinweis auf die damals noch gültige Rechtsprechung des Bundesgerichtes gehandelt; es wäre offensichtlich überflüssig gewesen, die Parteien dazu zu verpflichten, die auf jeden Fall anzuwendende höchstrichterliche Rechtsprechung auch tatsächlich zu beachten. Da das Bundesgericht auf eine von der Beschwerdegegnerin gegen den Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 28. Mai 2013 erhobene Beschwerde nicht eingetreten ist, ist dieser Gerichtsentscheid formell rechtskräftig und damit verbindlich geworden. Die Beschwerdegegnerin hat also die Vorgaben des Versicherungsgerichtes bezüglich der Entfernung des ersten Gutachtens aus den Akten, der Vornahme einer erneuten Begutachtung und des Fragenkataloges im weiteren Verwaltungsverfahren nach der Rückweisung beachten müssen.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat das erste Gutachten der ABI GmbH vollständig aus den Akten entfernt und sie hat den Fragenkatalog im Sinne der verbindlichen Vorgaben des Versicherungsgerichtes „bereinigt“. Hingegen hat sie nicht versucht, sich mit dem Beschwerdeführer auf eine Gutachterstelle zu einigen. Vielmehr hat sie auf den Zufallsgenerator von „SuisseMED@P“ zurückgegriffen und eine MEDAS nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Diese die neue, d.h. die aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung umsetzende Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin hat dazu geführt, dass eine andere MEDAS als jene ausgewählt worden ist, auf die sich die Parteien allenfalls hätten einigen können (denn es ist unwahrscheinlich, dass sich die Parteien ausgerechnet auf die ABI GmbH geeinigt hätten, deren erstes Gutachten aus den Akten hatte entfernt werden müssen). Der Entscheidinhalt der Zwischenverfügung vom 22. Oktober 2015 hat sich darauf beschränkt, eine bestimmte MEDAS (nämlich die ABI GmbH) mit einer polydisziplinären Begutachtung zu beauftragen. Der Auswahlmodus – Zufallsprinzip oder Einigung – hat also nur einen Zwischenschritt auf dem Weg zu dieser verfahrensleitenden Entscheid dargestellt, aber nicht zum eigentlichen Entscheidinhalt der Zwischenverfügung vom 22. Oktober 2015 gehört. Zwar hätte der Beschwerdeführer die Zwischenverfügung vom 22. Oktober 2015 anfechten und geltend machen können, die Auswahl sei rechtswidrig erfolgt, weil die Beschwerdegegnerin entgegen dem Wortlaut des Rückweisungsentscheides nicht eine Einigung gesucht, sondern den Zufall habe spielen lassen. Nach dem oben Ausgeführten hätte dieses Vorgehen keinen Erfolg gehabt, weil es sich bei der



entsprechenden Bemerkung im Rückweisungsentscheid eben nicht um eine verbindliche Vorgabe i.S. von Art. 56 Abs. 2 VRP/SG gehandelt hatte. Da der Beschwerdeführer die Zwischenverfügung vom 22. Oktober 2015 aber nicht angefochten hat, ist die Auswahl der ABI GmbH für die zweite Begutachtung verbindlich geworden, weshalb nicht zu prüfen ist, nach welchem Modus diese Auswahl getroffen werden musste.

1.3 Der Beschwerdeführer hat sinngemäss geltend gemacht, die Sachverständigen der ABI GmbH seien befangen gewesen. Tatsächlich dürfte wohl ein Anschein der Befangenheit bestanden haben, denn der neurologische und der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH hatten den Beschwerdeführer bereits beim ersten Mal untersucht, was bedeutet, dass sie bereits Kenntnis von der „Rechtsprechungs-Übersicht“ gehabt haben; zudem lässt sich anhand der Akten nicht ausschliessen, dass das erste Gutachten in den internen Akten der ABI GmbH verblieben ist, denn diese ist ja vom Versicherungsgericht nicht angewiesen worden, ihr erstes Gutachten zu vernichten. Nach der alten bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor dem Leitentscheid BGE 137 V 210 hätte sich das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hier mit dieser Problematik auseinandersetzen müssen. Im erwähnten Leitentscheid hat das Bundesgericht aber seine Praxis geändert und festgehalten, dass die Auswahl von medizinischen Sachverständigen in der Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung eröffnet werden müsse. Gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung können gegen eine solche Zwischenverfügung beschwerdeweise personenbezogene Ausstandsgründe vorgebracht oder materielle Einwendungen, namentlich die fehlende Notwendigkeit einer (weiteren) Begutachtung, erhoben werden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257). Daraus folgt, dass eine formell rechtskräftige und damit verbindliche Zwischenverfügung betreffend die Auswahl von medizinischen Sachverständigen diese Fragen (Notwendigkeit und Umfang der Begutachtung, Auswahl der Sachverständigen etc.) abschliessend beantwortet. Wäre dies nicht der Fall, käme einer solchen Zwischenverfügung gar keine eigenständige Bedeutung zu, womit es zum Vorneherein sinnlos wäre, überhaupt eine solche Zwischenverfügung zu erlassen. Die vom Bundesgericht (neu) anerkannte gerichtliche Überprüfbarkeit einer solchen Zwischenverfügung muss also Hand in Hand mit der Fähigkeit einer solchen Zwischenverfügung gehen, die von ihr geprüften Rechtsfragen abschliessend und verbindlich zu beantworten. Einwendungen, die gegen eine solche Zwischenverfügung



vorgebracht werden könnten, dürfen folglich in einem späteren Verfahrensstadium nicht mehr gehört werden, denn sonst würde die Verbindlichkeit der Zwischenverfügung negiert. Indem der Beschwerdeführer die Zwischenverfügung vom 22. Oktober 2015 unangefochten in formelle Rechtskraft hat erwachsen lassen, hat er also definitiv auf die Möglichkeit verzichtet, im späteren Verlauf des Verwaltungsverfahrens und dann auch in einem anschliessenden Beschwerdeverfahren den objektiven Anschein einer Befangenheit der ausgewählten Sachverständigen geltend zu machen. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ist wie die Parteien an die formell rechtskräftige und damit verbindliche Zwischenverfügung vom 22. Oktober 2015 gebunden, weshalb es sich nicht mit der Frage nach einer allfälligen Befangenheit der Sachverständigen der ABI GmbH befassen darf.

2.

2.1 Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.2 Der Beschwerdeführer verfügt über keine eidgenössisch anerkannte Berufsausbildung. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung hat er als Hilfsgipser gearbeitet. Dank den während der Arbeitstätigkeit erworbenen Fertigkeiten hat er zuletzt als Gipser-Vorarbeiter eingesetzt werden können, was es ihm ermöglicht hat, ein deutlich über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegendes Einkommen von 84'500 Franken zu erzielen. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung hat die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers folglich



nicht jener eines durchschnittlichen Hilfsarbeiters, sondern vielmehr jener eines angelernten Gipser-Vorarbeiters entsprochen. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Verrichtung der Tätigkeit eines Gipser-Vorarbeiters. Das Valideneinkommen entspricht dem im Jahr 2010 erzielten Lohn von 84'500 Franken, da der Rentenanspruch frühestens im Jahr 2011 entstanden sein könnte.

2.3 Der Betrag des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens hängt massgebend von den medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Im Vordergrund steht dabei das Gutachten der ABI GmbH vom 31. Mai 2016. Diesem lässt sich entnehmen, dass die Sachverständigen der ABI GmbH die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht haben. Sie sind also mit dem massgebenden medizinischen Sachverhalt vertraut gewesen und haben über eine umfassende Kenntnis von den relevanten medizinischen Tatsachen verfügt. Ausgehend von den objektiven klinischen Befunden haben die Sachverständigen der ABI GmbH überzeugend begründete Schlüsse hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit gezogen. Das Gutachten enthält keine Widersprüche. Abweichungen zu früheren medizinischen Berichten sind von den Sachverständigen überzeugend begründet worden. Aus internistischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht war bereits in der Vergangenheit nie eine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Nur in orthopädischer beziehungsweise rheumatologischer Hinsicht besteht eine Diskrepanz zwischen dem Gutachten der ABI GmbH und den Vorakten. Der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH hat festgehalten, dass der radiologische und der klinische Befund weitgehend unauffällig gewesen seien: Röntgenbilder und ein MRI hätten nur eine breitbasige Discushernie L3/4 ohne einen Hinweis auf eine Neurokompression gezeigt; klinisch sei nur eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit im thoraco-lumbalen Bereich unter Gegenspannung bei einem ansonsten völlig unauffälligen Befund festzustellen gewesen. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Schlussfolgerung des orthopädischen Sachverständigen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur für körperlich belastende Tätigkeiten eingeschränkt sei. Im Rahmen der Begutachtung durch die Klinik Valens im August 2011 (also rund fünf Jahre davor) hatte der rheumatologische Sachverständige dagegen noch eine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit in mehreren Ebenen, eine Druckschmerzhaftigkeit und eine Kraftminderung festgestellt, was das Attest einer



Arbeitsunfähigkeit selbst für körperlich leichte Tätigkeiten als nachvollziehbar erscheinen lässt. Diese Untersuchung war allerdings nur wenige Monate nach einem erheblichen operativen Eingriff an der Wirbelsäule durchgeführt worden, weshalb sich der Beschwerdeführer damals noch in der Rekonvaleszenzphase befunden haben dürfte. Der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH hat zwar angedeutet, dass das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten als eher zu grosszügig zu qualifizieren sei, aber er hat die Beurteilung des rheumatologischen Sachverständigen der Klinik Valens nicht als unhaltbar bezeichnet. Offenbar muss sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers also nach der Begutachtung durch die Klinik Valens objektiv noch weiter verbessert haben. Damit übereinstimmend haben die Sachverständigen der ABI GmbH für die Zeit zwischen August 2011 und Dezember 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten, für die Zeit ab Dezember 2011 aber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Zusammenfassend lassen sich den Akten also keine Hinweise entnehmen, die Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH vom 31. Mai 2016 wecken würden. Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich ab Dezember 2011 uneingeschränkt arbeitsfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist.

2.4 Da die Tätigkeit als Gipser-Vorarbeiter gemäss den überzeugenden Ausführungen sämtlicher medizinischer Fachpersonen nicht mehr zumutbar ist, kommt als Invalidenkarriere nur die Verrichtung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit in Frage. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit in der Unternehmung des Bruders ist zwar als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren, aber auf den dabei erzielten Lohn kann nicht abgestellt werden, da dieser nicht dem betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers entspricht, sondern überwiegend wahrscheinlich einen Soziallohnanteil enthält. Folglich ist auf einen statistischen Hilfsarbeiterlohn abzustellen. Da die Akten keine Hinweise darauf enthalten, dass der Beschwerdeführer erheblich über- oder unterdurchschnittlich leistungsfähig wäre, und da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten wesentlich tiefer als körperlich anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, ist der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens heranzuziehen. Dieser hat sich im Jahr 2010 auf



61'164 Franken belaufen (vgl. die Textausgabe des IVG der Informationsstelle AHV/IV, 9. Aufl. 2018, Anh. 2). Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nur mit einem unterdurchschnittlichen betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg verwerten könnte, sind nicht ersichtlich. Selbst aus der Sicht eines konsequent betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkenden Arbeitgebers liegen also keine Gründe vor, die diesen dazu zwingen würden, den Lohn des Beschwerdeführers tiefer als jenen eines gesunden Arbeitnehmers anzusetzen. Deshalb ist kein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beträgt folglich 61'164 Franken.

2.5 Bei einem Valideneinkommen von 84'500 Franken und einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von 61'164 Franken resultiert eine Erwerbseinbusse von 23'336 Franken, was einem Invaliditätsgrad von 27,62 Prozent entspricht. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hat der Beschwerdeführer keinen solchen Anspruch. Auch für die Vergangenheit ist keine Rente zuzusprechen. Die Arbeitsunfähigkeit ist im September 2010 eingetreten. Im August 2011 ist der Beschwerdeführer zwar noch zu maximal 50 Prozent arbeitsunfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen, aber bereits im Dezember 2011 hat eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten bestanden, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen August 2011 und Dezember 2011 massgeblich verbessert haben muss. Mangels echtzeitlicher medizinischer Berichte kann der genaue Verlauf retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, weshalb bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades ab September 2011 eine objektive Beweislosigkeit vorliegt, deren Folgen in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB der Beschwerdeführer zu tragen hat.

3.

Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von diesem



geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese Kosten sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.