

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/301 vom 20. Januar 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2007\\_301](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_301)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/301 du 20 janvier 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/301 del 20 gennaio 2009

## **Regeste**

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Bemessung der Invalidität Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit bei einer Vielzahl von teils widersprüchlichen ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen und bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes im Zeitablauf (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2009, IV 2007/301).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, bei Hilfsarbeitern zusätzlich zusammen mit der ärztlichen Umschreibung einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Tätigkeit. Der Beschwerdeführer hat sich im Jahr 2002 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Gemäss den Berichten seines damaligen behandelnden Arztes Dr. med. A.\_\_\_\_ besteht die Arbeitsunfähigkeit in der bis dahin ausgeübten Erwerbstätigkeit seit Mai 2002. Das bedeutet, dass die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Mai 2002 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung den Gegenstand der Sachverhaltsabklärung bilden muss. Bereits in den Berichten von Dr. med. A.\_\_\_\_ aus den Jahren 2002 und 2003 ist neben der Beeinträchtigung im Bereich der rechten Schulter auch von psychischen Problemen des Beschwerdeführers die Rede. Sowohl die Schulterbeschwerden als auch die psychischen Probleme sind grundsätzlich geeignet, eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit zu bewirken.

### **E. 2**

Zunächst ist die Aktenlage in bezug auf die Schulterbeschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu würdigen. 2.1 Dr. med. A.\_\_\_\_ hat am 7. Juni 2002 und am 11. Februar 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in den bisherigen, nicht behinderungsangepassten Erwerbstätigkeiten

(Hilfsschlosser, Spritzlackierer) und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit angegeben. Das Kantonsspital St. Gallen hat am 20. Januar 2003 keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Es hat aber auf eine Verschlechterungstendenz als Folge der - unnötigen - Schonhaltung hingewiesen. Im ersten ABI-Gutachten vom 5. November 2004 ist eine grosse Abweichung zwischen den geklagten Schulterbeschwerden und den objektiven Befunden festgestellt worden. Die angegebenen Schmerzen konnten nicht objektiviert werden. Die Austestung hat trotz der betonten Schonhaltung so weit erfolgen können, dass dem orthopädischen Sachverständige eine fundierte Beurteilung des Ausmasses der Beeinträchtigung der rechten Schulter möglich gewesen ist. Die Behauptung des Beschwerdeführers, er habe auch bei hängendem Arm Schmerzen, hat nur in der kontraproduktiven Schonhaltung (Anpressen des rechten Arms an den Körper) eine Erklärung gefunden. Der orthopädische Sachverständige ist aufgrund des Ergebnisses der klinischen und der bildgebenden Untersuchungen zum überzeugenden Schluss gelangt, dass der rechte Arm unterhalb der Horizontalen uneingeschränkt eingesetzt werden könne, wenn damit keine Lasten über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten. Die deutliche Beschwiellung der rechten Hand hat dem orthopädischen Sachverständigen des ABI gezeigt, dass der Beschwerdeführer die rechte Hand im Alltag vollwertig einsetzte.

2.2 Die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hat am 26. Oktober 2004 abweichende Befunde erhoben. Einige jener Tests, die bei der klinischen Untersuchung durch den orthopädischen Sachverständigen des ABI negativ gewesen waren, sind bei der klinischen Untersuchung durch die Ärzte des Kantonsspitals positiv ausgefallen. Eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Ergebnissen der klinischen Untersuchung durch das ABI ist naturgemäss nicht erfolgt, weil die Untersuchung durch das Kantonsspital nicht der Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Hinblick auf eine allfällige Rentenberechtigung, sondern ausschliesslich der Therapie gedient hat. Der orthopädische Sachverständige des ABI hat als Arbeitsmediziner die Abweichung zwischen der subjektiven Krankheitsüberzeugung (mit den entsprechenden Beschwerdeschilderungen und Schmerzäusserungen) und dem objektiv bestehenden Krankheitszustand durchschaut. Dementsprechend hat er seine Untersuchung darauf ausgerichtet, "hinter die Fassade zu blicken", d.h. nicht die demonstrierte subjektive Krankheitsüberzeugung als objektiv bestehenden Krankheitszustand zu qualifizieren. Die nicht arbeitsmedizinisch, sondern therapeutisch ausgerichtete orthopädische Untersuchung durch das Kantonsspital St. Gallen, deren Resultat im Bericht vom 26. Oktober 2004 wiedergegeben worden ist, erweist sich somit als deutlich weniger überzeugend als die im ersten ABI-Gutachten dargestellten orthopädischen Befunde, denn das Kantonsspital St. Gallen hat u. a. zwar um die Begutachtung gewusst, aber das Gutachten nicht beigezogen, und es hat sich auch nicht mit den deutlichen Indizien einer medizinisch nicht nachvollziehbaren Schonhaltung und einer den subjektiven Beschwerdeschilderung diametral widersprechenden Beschwiellung der rechten Hand auseinandergesetzt.

2.3 Dr. med. D. \_\_\_ hat sich in seinem vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen Gutachten vom 21. Februar 2005 nicht mit den Ergebnissen früherer medizinischer Beurteilungen auseinandergesetzt. Da er als Sachverständiger und als zu therapeutischen Zwecken beigezogener Facharzt tätig war, hätte er dies nicht unterlassen dürfen. Die fehlende Auseinandersetzung insbesondere mit der im Ergebnis abweichenden orthopädischen Beurteilung durch das ABI setzte nämlich die Überzeugungskraft seiner Beurteilung zum vornherein erheblich herab. Auffallend ist, dass Dr. med. D. \_\_\_ sein Gutachten mit einer äusserst detaillierten Wiedergabe des

Berichts des Beschwerdeführers über die krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltag eingeleitet hat, ohne diese Selbstangaben des Beschwerdeführers einer objektiven Kritik anhand der erhobenen Befunde zu unterziehen. Im Gegenteil deutet alles darauf hin, dass Dr. med. D. \_\_\_ sein ganzes Gutachten auf die Selbstangaben aufgebaut hat, dass er diese also ohne weiteres als objektiv erstellte Beeinträchtigungen akzeptiert hat. Damit hat sich Dr. med. D. \_\_\_ die Ermittlung von Abweichungen zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und der objektiv bestehenden Beeinträchtigung praktisch selbst verunmöglicht. Weder hat er Tests vorgenommen, die geeignet gewesen wären, Differenzen zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung und dem objektiven Zustand aufzuzeigen, noch hat Dr. med. D. \_\_\_ sich mit der medizinisch auf keinen Fall zu rechtfertigenden eigenartigen Schonhaltung des rechten Arms oder mit der mit den Schilderungen der Beeinträchtigungen im Alltag nicht in Übereinstimmung zu bringenden Beschwielung der rechten Hand auseinandergesetzt. Dr. med. D. \_\_\_ hat den Beschwerdeführer offenbar auch nicht beim Auskleiden oder bei anderen Bewegungen des rechten Arms beobachtet. Unter diesen Umständen kann dem Ergebnis des von ihm erstellten Gutachten nur eine erheblich geringere Überzeugungskraft als dem ersten ABI-Gutachten beigemessen werden. Hinzu kommt, dass Dr. med. D. \_\_\_ nicht-medizinische, soziale Umstände in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung hat einfließen lassen. Ob die Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit im Begutachtungszeitpunkt noch zumutbar war oder nicht, hatte nämlich nichts mit der durch die Schultern bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu tun. Trotzdem scheint diese Unzumutbarkeit einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess für Dr. med. D. \_\_\_ ein wesentlicher Grund gewesen zu sein, um eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 80-85% für sämtliche Arten von Erwerbstätigkeiten zu attestieren. Die Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten ABI-Gutachten und derjenigen von Dr. med. D. \_\_\_ ist also entgegen der von den Sachverständigen des ABI später geäußerten Vermutung nicht auf eine nachträgliche massive Verschlechterung der Funktion beider Schultern, sondern auf eine abweichende Beurteilung eines weitgehend unveränderten Gesundheitszustandes zurückzuführen. Diese abweichende Beurteilung vermag nicht zu überzeugen. Sie vermag auch die Überzeugungskraft des ersten ABI-Gutachtens nicht zu erschüttern.

2.4 Die als Reaktion auf das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_ durchgeführte zweite Begutachtung ist zwar in bezug auf die orthopädische Untersuchung durch den Beschwerdeführer vorzeitig abgebrochen worden. Damit hat keine erneute umfassende Abklärung erfolgen können. Trotzdem ist davon auszugehen, dass das Abklärungsziel weitgehend erreicht worden ist. Es ist nämlich zur Hauptsache darum gegangen zu prüfen, ob Dr. med. D. \_\_\_ eine erheblich verschlechterte gesundheitliche Situation angetroffen hatte. Der orthopädische Sachverständige des ABI hat aufgrund seiner arbeitsmedizinischen Erfahrung bereits aus der Beobachtung des Verhaltens des Beschwerdeführers in Situationen, in sich dieser unbeobachtet wähnte, den Schluss ziehen können, dass sich nur die subjektiv dargestellte Beeinträchtigung im Bereich beider Schultern, nicht aber die objektiv bestehende Situation verändert hatte. So hat er beispielsweise bei der Prüfung des Finger-Boden-Abstandes festgestellt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor in der Lage war, die Arme so hängen zu lassen, dass eine Flexion in den Schultergelenken von 80° erfolgt ist. Auch die Bewegungen beim Ausziehen der Kleider haben eine freie Beweglichkeit der Arme gezeigt. Der Beschwerdeführer hat sogar ohne zwingenden Grund Bewegungen ausgeführt, die aufgrund der Beschwerdeschilderungen nur mit erheblichen Schmerzen oder überhaupt nicht mehr hätten möglich sein dürfen. Der orthopädische Sachverständige des ABI hat

deshalb mit einer überzeugenden Begründung festgestellt, dass keine relevante Verschlechterung eingetreten war und dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten ABI-Gutachten immer noch zutraf. 2.5 Der Vorwurf des Beschwerdeführers, das ABI gebe regelmässig zu tiefe Arbeitsunfähigkeitsschätzungen ab, um die Beschwerdegegnerin bei ihrem Kostensenkungsauftrag zu unterstützen und damit möglichst viele Begutachtungsaufträge zu generieren, ist unhaltbar. Die IV-Stellen haben zwar den Auftrag, das Ausmass der neu zuzusprechenden IV-Leistungen zu senken. Aber dieser Auftrag beinhaltet natürlich nicht die Pflicht, durch bewusst fehlerhafte Sachverhaltsabklärungen auch dort zu sparen, wo an sich ein Leistungsanspruch bestünde. Die Sachverständigen des ABI haben also nicht den Auftrag, die Arbeitsunfähigkeit tiefer einzuschätzen, als sie tatsächlich ist. Da die Zahl der dem ABI von den IV-Stellen erteilten Begutachtungsaufträge nicht von den Resultaten, sondern ausschliesslich von der Zahl der abzuklärenden Versicherten abhängt, haben die Sachverständigen des ABI keine Veranlassung, aus geschäftlichen Überlegungen heraus ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzungen zu verfälschen. Der vom Beschwerdeführer gegen das ABI erhobene Vorwurf der Befangenheit aus Gründen der Gewinnoptimierung - oder auch nur die Behauptung des Anscheins einer solcherart begründeten Befangenheit - ist haltlos. Da es sich beim zweiten Begutachtungsauftrag an das ABI in erster Linie um eine Verlaufsabklärung und nur in zweiter Linie um eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_ gehandelt hat, kann aus der erneuten Wahl des ABI als Begutachtungsstelle keine Befangenheit und auch kein objektiver Anschein einer Befangenheit abgeleitet werden. Dass der Beschwerdeführer anlässlich der ersten Begutachtung nicht die erwartete Bestätigung seiner subjektiven Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erhalten hatte und dass er erwarten musste, diese Bestätigung vom ABI auch im "zweiten Anlauf" nicht zu erhalten, hat zwar in seinen Augen, aber nicht in den Augen eines objektiven Beobachters eine Befangenheit der Sachverständigen des ABI begründen können. Zusammenfassend ist aufgrund der vorliegenden Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in einer seiner körperlichen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit aus rein somatischer Sicht zu 100% arbeitsfähig war.

### **E. 3**

Zu würdigen bleibt die Aktenlage in bezug auf die durch eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bewirkte Arbeitsunfähigkeit. 3.1 Der damalige Hausarzt Dr. med. A. \_\_\_ hat in den Jahren 2002 und 2003 eine depressive Verstimmung des Beschwerdeführers festgestellt, aber trotzdem eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer der Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit angepassten Erwerbstätigkeit angegeben. Seiner Auffassung nach hatte die depressive Verstimmung also keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dr. med. A. \_\_\_ ist zwar nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aber aufgrund seiner Erfahrung ist er doch in der Lage gewesen abzuschätzen, ob die depressive Verstimmung des Beschwerdeführers so stark war, dass sie dessen Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B. \_\_\_ hat am 13. November 2003 eine ganz andere Auffassung vertreten. Er hat die depressive Störung als so erheblich betrachtet, dass der Beschwerdeführer nur noch in einer geschützten Umgebung und auch dort nur noch halbtags arbeitsfähig gewesen sei. Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz hat am 5. November 2003 darauf hingewiesen, dass der Bericht von Dr. med. B. \_\_\_ nur die subjektiven Selbstangaben des Beschwerdeführers,

aber keine objektivierbaren medizinischen Befunde enthalte, so dass weder die Diagnose noch die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollzogen werden könnten. Schon aus diesem Grund vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B. \_\_\_ nicht zu überzeugen. Dafür spricht auch, dass Dr. med. B. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit seiner Patienten - gerichtsnotorisch - aus der Sicht des Therapeuten einzuschätzen pflegt. Zudem ist in späteren psychiatrischen Berichten von einer Zunahme der Beschwerden erst ab dem Jahr 2006 die Rede. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist also mit dem Bericht von Dr. med. B. \_\_\_ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bereits ab Mai 2002 eine psychisch bedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. Im Gegenteil ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer vor 2006 nicht aus psychischen Gründen in einem rentenbegründenden Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist.

### 3.2 Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat im ersten Gutachten vom 5. November 2004 ausgeführt, der Beschwerdeführer erwarte, dass er gesund gemacht werde, bevor er wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen könne. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (90%) stützt sich auf eine Qualifikation der Depression als leichtgradig. Diese Qualifikation wiederum stützt sich darauf, dass der psychiatrische Sachverständige als Symptome einer Depression nur Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen festgestellt hat, wobei diese Störungen vom Beschwerdeführer subjektiv als weit stärker empfunden wurden, als sie bei objektiver Betrachtung effektiv waren. Die Arbeitsunfähigkeit von 10% hat aus diesen Störungen resultiert. Der psychiatrische Sachverständige hat bei der Untersuchung weder Niedergeschlagenheit noch Traurigkeit, Verzweiflung oder andere depressive Gefühle festgestellt. Er hat vermutet, dass die Abweichung zwischen dem Ergebnis seiner Untersuchung und der Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_ auf einen nachhaltigen Erfolg der Behandlung durch Dr. med. B. \_\_\_ zurückzuführen sei. Dafür besteht allerdings nicht der geringste Hinweis. Dr. med. B. \_\_\_ hat nie von einer Phase der Besserung gesprochen und auch in späteren psychiatrischen Berichten ist nie von einer - vorübergehenden - Besserung die Rede gewesen. Effektiv hat die Differenz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf beruht, dass Dr. med. B. \_\_\_ und der psychiatrische Sachverständige des ABI die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von zwei ganz verschiedenen Werten aus bemessen haben. Dr. med. B. \_\_\_ hat aus der Sicht des Therapeuten, der ideale Rahmenbedingungen für die Behandlung schaffen will, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, während der psychiatrische Sachverständige des ABI ausschliesslich nach dem Kriterium der objektiv definierten Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung geurteilt hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten vom 5. November 2004 erweist sich deshalb als überzeugend. Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B. \_\_\_ vermag daran nichts zu ändern. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mindestens bis September 2004 in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 90% arbeitsfähig gewesen ist.

### 3.3 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI ist am 23. November 2005 von der Klinik F. \_\_\_ im wesentlichen bestätigt worden. Der Psychiater der Klinik F. \_\_\_ hat zwar die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode angegeben, aber er hat den Beschwerdeführer trotzdem ab dem Klinikaustritt für eine adaptierte Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig geschrieben. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer auch gegen Ende 2005 nach wie vor in der Lage gewesen ist, in einem rentenausschliessenden Ausmass einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auch dies spricht gegen die vom Beschwerdeführer behauptete, angeblich bereits ab 2002 bestehende hohe Arbeitsunfähigkeit aus psychischen

Gründen. Im Gegenteil ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer zwischen 2002 und 2005 auch aus psychiatrischer Sicht nicht in einem relevanten Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist. Erst bei der zweiten Abklärung durch das ABI am 27./28. März 2006 hat der psychiatrische Sachverständige eine Verschlechterung des psychischen Zustandes festgestellt. Er hat die Arbeitsfähigkeit neu auf 70% geschätzt. Begründet hat er diese Einschränkung mit dem krankheitsbedingt grossen Pausenbedarf, den der Beschwerdeführer bei einer Erwerbstätigkeit hätte. Der psychiatrische Sachverständige hat das psychische Krankheitsgeschehen als labil eingeschätzt und angenommen, es habe sich etwa ein Jahr vor dieser zweiten Begutachtung intensiviert. Dies lässt sich mit dem Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 23. November 2005 nicht in Übereinstimmung bringen, auch wenn dort eine mittelgradige depressive Episode angegeben worden ist. Die Klinik F.\_\_\_\_ ist nämlich von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% ausgegangen. Die vom psychiatrischen Sachverständigen des ABI geäusserte Vermutung, dass die psychische Situation des Beschwerdeführers schon ein Jahr vor der Abklärung begonnen habe, sich zu verschlechtern, mag zwar richtig sein, aber die Reduktion der Arbeitsfähigkeit kann erst nach dem Austritt aus der Klinik F.\_\_\_\_, also frühestens im Dezember 2005 begonnen haben.

3.4 Knapp zwei Monate nach der zweiten Begutachtung durch das ABI ist der Beschwerdeführer in die psychiatrische Klinik G.\_\_\_\_ eingetreten. Einweisender Arzt war der behandelnde Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_. Im Bericht vom 21. November 2006 hat die psychiatrische Klinik G.\_\_\_\_ die Diagnose der Klinik F.\_\_\_\_ bestätigt. Die angegebenen Behandlungsziele deuten darauf hin, dass es sich nicht um einen notfallmässigen Klinikeintritt aufgrund einer drastischen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gehandelt hat. Es dürfte sich vielmehr um einen Versuch gehandelt haben, den stockenden Heilungsprozess voranzutreiben. Das bedeutet, dass für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Klinik F.\_\_\_\_ bis zur zweiten ABI-Begutachtung keine massive Verschlechterung der psychischen Gesundheit und damit auch keine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100% eingetreten ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ (halbtags) beruht wohl auf einer rein therapeutischen Sichtweise. Die Ärzte der psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ hatten einen Arbeitsplatz vor Augen, an dem der Beschwerdeführer seine Funktionsfähigkeit ohne jeden Druck neu überprüfen und dabei Selbstvertrauen sollte entwickeln können. Es hätte sich also um eine weitestgehend Therapie Zwecken dienende Arbeit gehandelt, wozu auch gehört hätte, dass der Beschwerdeführer nur halbtags hätte tätig sein müssen. Da demnach das objektive Zumutbarkeitskriterium als Teil der IV-rechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit nicht zur Anwendung gelangt ist, vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ im Hinblick auf die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht zu überzeugen. Immerhin zeigt diese Schätzung, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ vom 6. Juni bis 15. September 2006 noch nicht so schlecht gewesen ist, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. Im Gegenteil bestätigt die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte der psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ im Ergebnis die Schätzung des psychiatrischen Sachverständigen des ABI, denn zwischen einer zu Therapie Zwecken auf 50% reduzierten Arbeit und einer objektiv zumutbaren Arbeit von 70% besteht kein erheblicher Unterschied.

3.5 Die Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H.\_\_\_\_ hat demgegenüber am 8. Dezember 2006 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% angegeben. Sie hat eine mittelgradige bis schwere

Depression angenommen und sie hat eine neue Diagnose gestellt, nämlich diejenige einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom. Sowohl diese neue Diagnose als auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhen nur auf den Selbstangaben des Beschwerdeführers. Der Bericht der Tagesklinik vom 8. Dezember 2006 enthält zudem keinen Hinweis darauf, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ausschliesslich aus therapeutischer Sicht abgegeben worden wäre. Die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung setzt gemäss ICD-10 F 62.0 eine eindeutige und andauernde Veränderung in der Wahrnehmung sowie im Verhalten und Denken bezüglich der Umwelt und der eigenen Person voraus. Diese Veränderung muss deutlich ausgeprägt und mit einem unflexiblen und fehlangepassten Verhalten verbunden sein, das vor der pathogenen Erfahrung nicht bestanden hat. Wenn der Beschwerdeführer im November 2006 tatsächlich an einer andauernden Persönlichkeitsänderung gelitten hätte, dann hätten bereits der psychiatrische Sachverständige des ABI und vor allem die Ärzte der psychiatrischen Klinik G. \_\_\_ entweder diese Diagnose stellen oder zumindest deutliche Anzeichen für eine im Entstehen begriffene Persönlichkeitsänderung erkennen müssen. Das war nicht der Fall. Einzig in bezug auf die Schwere der Depression hätte in dieser kurzen Zeit eine Veränderung eintreten können. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass im Bericht der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H. \_\_\_ auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt wird, ohne diese kritisch auf ihre Objektivität zu prüfen. Es ist deshalb möglich, dass der Beschwerdeführer im Lauf seiner langen Behandlungs- und Begutachtungskarriere - bewusst oder unbewusst - zur Erkenntnis gelangt ist, dass er nur mittels einer zu den Schulterbeschwerden hinzutretenden schweren psychischen Erkrankung einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen könne. Nichts deutet darauf hin, dass die Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H. \_\_\_ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand des Kriteriums der objektiven Zumutbarkeit einer Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vorgenommen hätte. Deshalb kann die im Bericht vom 8. Dezember 2006 angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen qualifiziert werden. Hinzu kommen die zeitliche Nähe zu den deutlich abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen des ABI und der psychiatrischen Klinik G. \_\_\_, die einer angeblichen Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegende neue Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung, die in den vorangegangenen medizinischen Berichten nie festgestellt oder erwartet worden ist, und die Tatsache, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H. \_\_\_ auf einem rein therapeutischen Hintergrund abgegeben worden ist. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums kann auch nicht dadurch die notwendige Überzeugungskraft zukommen, dass der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz die Richtigkeit dieser Schätzung akzeptiert und zur Begründung seiner Auffassung die Vermutung aufgestellt hat, dass sich wenige Tage nach der ABI-Begutachtung eine neue Krankheit (andauernde Persönlichkeitsstörung) eingestellt habe, womit die Arbeitsunfähigkeit auf 100% angestiegen sei. Diese Meinung beruht nämlich auf einer nicht durch eine unabhängige - eigene oder fremde - Untersuchung gestützten Übernahme der Einschätzung der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums H. \_\_\_. Die nach der Auffassung des RAD-Arzt ab April 2006 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit steht also nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die angefochtene Verfügung beruht für die Zeit ab April 2006 auf einem in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unzureichend abgeklärten Sachverhalt und ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben.

## E. 4

4.1 Bis zur zweiten ABI-Begutachtung vom 27./28. März 2006 steht der massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad fest. Er beträgt in einer der Behinderung gerecht werdenden, adaptierten Erwerbstätigkeit ab Mai 2002 10%. Wann der Anstieg auf 30% erfolgt ist, lässt sich dem zweiten ABI-Gutachten vom 8. Juni 2006 nicht mit der erforderlichen Genauigkeit entnehmen. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen notwendig. Dies schliesst es aus, vorliegend für einen Teil der zur Diskussion stehenden Zeit über das Begehren um eine Invalidenrente zu urteilen. Die Beschwerdegegnerin wird nach der Vornahme der notwendigen zusätzlichen Sachverhaltsabklärungen über das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente spätestens ab Mai 2003 neu verfügen, denn massgebend ist entsprechend der vom Beschwerdeführer geäusserten Auffassung die erste Anmeldung vom 17. Mai 2002, weil sie auch ein Rentengesuch beinhaltet hat. Die Verfügung vom 13. August 2008 hat nur über das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen entschieden, das Rentengesuch also noch offen gelassen hat.

4.2 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist bei einer Rückweisung der Streitsache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung in bezug auf die Parteientschädigung von einem vollumfänglichen Obsiegen der beschwerdeführenden Person auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a). Dasselbe gilt nach der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (in Analogie zur Rechtsprechung betreffend die Parteientschädigung) für die Verlegung der Gerichtskosten (vgl. etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2008, IV 2007/302). Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin nicht nur dem Beschwerdeführer eine ungekürzte Parteientschädigung auszurichten, sondern auch die vollen Gerichtskosten zu tragen hat. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand entsprechend (Art. 69 lit. g ATSG) erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Gerichtsgebühr wird nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Das am 6. November 2007 bewilligte Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist als Eventualbegehren für den Fall des teilweisen oder vollständigen Unterliegens zu interpretieren. Da der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung hat und da er keine Gerichtskosten zu übernehmen hat, kommt dieses - bereits bewilligte - Eventualbegehren also nicht zum Zug. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Juli/14. August 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr 3500.-.