

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/71 vom 17. März 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_71)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/71 du 17 mars 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/71 del 17 marzo 2014

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Beweismwürdigung von zwei ABI-Verlaufsgutachten; erhebliche Aggravation seitens des Beschwerdeführers ist zu bejahen. Einkommensvergleich; Die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur ist trotz medizinischer Zumutbarkeit als ungeeignet zu qualifizieren, da aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers, welcher eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung zeigt, eine Fremdgefährdung angenommen werden muss. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. März 2014, IV 2012/71).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung, da nur dieser Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. Betreffend berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers mit der Verfügung vom 17. September 2010 abgelehnt (vgl. IV-act. 149). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Damit ist auf das Beschwerdebegehren um berufliche Massnahmen im vorliegenden Verfahren nicht einzutreten. Ergäbe sich allerdings, dass ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum vorliegenden Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und entsprechende Massnahmen geprüft habe.

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.2 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen

Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet. Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

### **E. 3**

3.1 Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin hat sich auf die beiden ABI-Verlaufsgutachten vom 2. Februar 2010 und vom 3. November 2011 gestützt und ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in sämtlichen Tätigkeiten ausgegangen. 3.2 Der Rechtsvertreter hat zunächst geltend gemacht, dass die Gutachten des ABI nicht neutral seien und dass Versicherten programmässig eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Zu diesem Vorwurf hat sich das Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 12. Januar 2009 dahingehend geäußert, dass das ABI seitens des Gerichts als objektives und neutrales Gutachtensinstitut anerkannt werde (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2009, IV 2007/376, E. 1). Die diesbezüglichen pauschalen Vorwürfe sind nicht geeignet, die Glaubwürdigkeit der vorliegenden ABI-Gutachten zu beeinträchtigen. 3.3 Auch das Vorbringen, dass das ABI von einer einmal getroffenen Einschätzung nicht mehr abweiche bzw. die Gutachter voreingenommen seien, vermag an den Verlaufsgutachten keine Zweifel zu begründen. Im Gegenteil erscheint es grundsätzlich sinnvoll, die bereits mit dem Beschwerdeführer befasste Gutachterstelle zur Entwicklung des Beschwerdebilds und der Arbeitsfähigkeit zu befragen (vgl. BGE 132 V 93 ff. E. 7.2.2). Die medizinischen Beurteilungen in den Verlaufsgutachten basieren auf einer jeweils aktuellen Befunderhebung und beziehen sämtliche Vorakten mit ein. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche auf eine Voreingenommenheit der Gutachter deuten würden.

### **E. 3.4**

3.4.1 Das Versicherungsgericht hat mit seinem Entscheid vom 12. Januar 2009 eine weitergehende medizinische Abklärung betreffend die Sehstörung des Beschwerdeführers angeordnet. Gemäss dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 2. Februar 2010 haben die Gutachter aus internistischer, neurologischer und ophthalmologischer Sicht keine Änderung der Befunde gegenüber der Begutachtung vom Februar 2007 erheben können. Sie sind daher weiterhin von ihrer Einschätzung entsprechend dem Vorgutachten ausgegangen, wonach keine Diagnosen vorlägen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursachten (vgl. IV-act. 132-26). Zu den abweichenden Aussagen der nichtärztlichen Orthoptistin, L.\_\_\_\_, vom 17. April 2008 (vgl. IV-act. 106) haben die Gutachter ausgeführt, dass diese aus medizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden könnten. Da die

Orthoptistin die subjektiven Limitierungen und das aggravatorische Verhalten des Beschwerdeführers nicht erkannt habe, handle es sich um eine Fehlinterpretation der Untersuchungsergebnisse (vgl. IV-act. 132-30). Tatsächlich ergeben sich aus den vorliegenden Akten zahlreiche Widersprüche und Hinweise auf eine Aggravation betreffend die vom Beschwerdeführer geklagte Visusstörung. Obwohl der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben an einer stark ausgeprägten beidseitigen Gesichtsfeldeinschränkung sowie am Auftreten von Doppelbildern leidet, hat er sich im Rahmen der ophthalmologischen Untersuchung in einem abgedunkelten Raum frei und sicher bewegt, angebotene Gegenstände zielsicher ergriffen und einen Text in Zeitschriftengrösse zügig gelesen. Bei der klinischen Untersuchung sind in beiden Augen die gesamte Netzhaut sowie die Pupillenmotorik intakt gewesen, womit laut dem Gutachter von einem intakten Gesichtsfeld ausgegangen werden muss (vgl. IV-act. 132-28). Anlässlich der neurologischen Untersuchung hat der Beschwerdeführer behauptet, er könne aufgrund des eingeschränkten Gesichtsfeldes nur das Gesicht des ihm gegenüberstehenden Untersuchers erkennen. Der neurologische Gutachter hat jedoch festgestellt, dass der Beschwerdeführer bei unauffälliger Beobachtung keinerlei Einschränkungen gezeigt habe. Es sei ihm möglich gewesen, neben ihm liegende Gegenstände problemlos zu ergreifen, ohne dass sorgfältige Blick- und Kopfeinstellungsbewegungen erkennbar gewesen wären. Auch beim Gehen und Manipulieren mit dem Gepäck hätten sich keine Einschränkungen gezeigt. Dies sei bei einer Person mit einem derart eingeschränkten Gesichtsfeld (gemeint: wie vom Beschwerdeführer behauptet) nicht nachvollziehbar. Weiter sei es in der Untersuchung möglich gewesen, normal konfigurierte visuell evozierte Potenziale abzuleiten, wobei die Latenzen im Normalbereich gewesen seien. Schliesslich seien auch die MR-spectroskopischen Veränderungen, welche im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 19. Dezember 2008 beschrieben worden seien, nicht als pathologisch zu interpretieren (IV-act. 132-21). Wenn der Beschwerdeführer entsprechend seinen Angaben tatsächlich in einem erheblichem Ausmass beim Sehen beeinträchtigt wäre, so ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb er bei der Anamneseerhebung im Rahmen der Begutachtung dieses Gesundheitsproblem nicht vorrangig genannt hat. Aus dem Gutachten vom 2. Februar 2010 geht hervor, dass der Beschwerdeführer erst auf direktes Nachfragen hin bejaht hat, unter einer Visusstörung zu leiden (vgl. IV-act. 132-11, 132-29). Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 26. September 2011 hat der Beschwerdeführer angegeben, er könne seit 6 Jahren kaum fernsehen, die Bilder seien verschwommen. Auf einem Auge sei er blind (vgl. IV-act. 185-13). Damit hat er nochmals eine Verschlechterung seiner Sehfähigkeit geltend gemacht. Seine Aussagen sind mit den Ergebnissen der gutachterlichen Untersuchungen jedoch nicht zu vereinbaren. Die Gutachter haben weder eine Gesichtsfeldeinschränkung, geschweige denn eine Erblindung, objektiv nachweisen können. Auffallend ist auch, dass für den Beschwerdeführer die Visusstörung nach Vorliegen des ABI-Gutachtens vom 2. Februar 2010 offenbar in den Hintergrund getreten ist und er vermehrt multilokuläre Schmerzen beklagt hat. Aufgrund der fehlenden objektiven Nachweise für die angegebene Sehstörung und der zahlreichen Inkonsistenzen muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei seinen Angaben erheblich aggraviert, wenn nicht sogar simuliert hat. In diesem Sinn ist auch die abweichende Einschätzung von L. \_\_\_ vom 17. April 2008 zu erklären. Die neurologischen und ophthalmologischen Ausführungen im ABI-Gutachten bezüglich der Visusstörung sind nachvollziehbar und schlüssig. 3.4.2 Dr. G. \_\_\_ hat in seinem Verlaufsbericht vom 30. September 2010 erklärt, dass sich im Vergleich zu seinem Vorbericht vom 27. Dezember

2007 stationäre, teilweise sogar progrediente objektive Befunde gezeigt hätten. Es müsse daher definitiv von objektivierbaren posttraumatischen Beschwerden des Versicherten ausgegangen werden (IV-act. 158-2). Seiner Beurteilung hat er die gleichen Diagnosen und Annahmen wie im Vorbericht zu Grunde gelegt. Diesbezüglich hat das Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 12. Januar 2009 festgehalten, dass die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_, insbesondere betreffend Unfallhergang- und folgen, nicht nachvollziehbar seien und sich daher grosse Zweifel an der Richtigkeit des Ergebnisses der von ihm vorgenommenen Untersuchung ergäben (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2009, IV 2007/376, E. 2). Das Gleiche gilt auch für den vorliegenden Verlaufsbericht vom 30. September 2010, mit welchem Dr. G.\_\_\_\_ an seiner bisherigen Einschätzung festgehalten hat. Zudem hat der neurologische ABI-Gutachter zum Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ ausführlich Stellung genommen und hat weitere nachvollziehbare Gründe genannt, die den Beweiswert des Berichts noch zusätzlich schmälern (vgl. IV-act. 132-22 f.). Die abweichende Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ vermag demnach die Glaubwürdigkeit des ABI-Gutachtens vom 2. Februar 2010 nicht zu erschüttern.

### 3.4.3

Betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachten multilokulären Schmerzen, insbesondere in den Bereichen des Kopfs, des Rückens, der Schultern und der Hände, haben gemäss dem ABI-Gutachten vom 2. Februar 2010 keine wesentlichen objektiven Befunde erhoben werden können. Vielmehr haben sich auch diesbezüglich zahlreiche Inkonsistenzen gezeigt. Der neurologische Gutachter hat festgestellt, dass sich bei der Untersuchung der HWS eine deutliche Diskrepanz zwischen der eingeschränkten Kopfbeweglichkeit im Rahmen der fokussierten Untersuchung und der unter Ablenkung freien Kopfbeweglichkeit ergeben habe. Weiter sei der Lasègue im Liegen nur eingeschränkt und mit der Angabe starker Schmerzen möglich gewesen, währenddem der Lasègue im Sitzen unbehindert und ohne Schmerzangabe erfolgt sei. Zudem habe der Beschwerdeführer auf der Untersuchungsliege direkt und unbehindert die Rückenlage einnehmen können. Er habe während der Untersuchung spontan den Kopf angehoben und sei wenig später flink und unbehindert aus der Rückenlage aufgesprungen. Weitere auffallende Diskrepanzen hätten sich in den Angaben des Beschwerdeführers zum Tagesverlauf und in der Beschreibung der Schmerzen gezeigt (vgl. IV-act. 132-29). Aufgrund dieser Feststellungen sind die ABI-Gutachter betreffend die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen ebenfalls von erheblicher Aggravation ausgegangen. Auch aus den im Anschluss an die ABI-Begutachtung vorgenommenen somatischen Untersuchungen haben sich keine objektiven Befunde ergeben, welche eine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers begründen könnten. Die Rheumatologin D.\_\_\_\_ hat im Bericht vom 28. April 2010 erklärt, dass sie keine entzündlich-rheumatologische Erkrankung oder richtungsverschlechternde degenerative Erkrankung habe feststellen können. Sie hat einen Zusammenhang der geklagten somatischen Beschwerden mit der psychiatrischen Situation des Beschwerdeführers angenommen (vgl. IV-act. 145-3). Im Neurologischen Zentrum B.\_\_\_\_ sind zahlreiche Testungen durchgeführt worden. Gemäss dem Bericht vom 28. Juni 2010 haben bis auf einen gesteigerten Achillessehnenreflex keine objektiven Befunde erhoben werden können. Trotz negativer Bildgebung sind die behandelnden Neurologen von einer kernspintomografisch nicht fassbaren Myelon-Schädigung leichteren Ausmasses ausgegangen. Dies ist nicht nachvollziehbar, zumal die Neurologen bei den Testungen auch Diskrepanzen und eine Verdeutlichungsneigung seitens des Beschwerdeführers beobachtet haben. Selbst wenn eine leichte, nicht darstellbare Myelon-Schädigung vorläge, ist angesichts der vom neurologischen ABI-Gutachter beobachteten Rückenbeweglichkeit

ohne Schmerzangabe nicht davon auszugehen, dass sich diese in einem relevanten Ausmass einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würde. In diesem Licht ist auch das Ergebnis der MRI-Untersuchung der LWS vom 24. Januar 2012 zu sehen, wonach die festgestellten Befunde eine mässige Einengung des Neuroforamens L 5/S1 rechts mit allenfalls dort möglicher bewegungsabhängiger geringer Irritation der austretenden Nervenwurzel L5 rechts ergeben haben. Wenn überhaupt eine Irritation der Nervenwurzel vorliegt, so ist diese aufgrund der klinischen Untersuchungsergebnisse als derart gering einzuschätzen, dass sie keine relevante Arbeitsfähigkeitseinschränkung für die gutachterlich befürworteten leichten, mittelschweren und intermittierend auch schweren Tätigkeiten bewirken kann. 3.4.4 Zusammengefasst kann in somatischer Hinsicht auf das ABI-Verlaufsgutachten vom 2. Februar 2010 abgestellt und eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angenommen werden.

### **E. 3.5**

3.5.1 In psychiatrischer Hinsicht ist anlässlich der ABI-Verlaufsbegutachtung vom September 2009 eine leichtgradige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gegenüber der Erstbegutachtung im Januar 2007 festgestellt worden. Der psychiatrische Gutachter hat die Verschlechterung insbesondere mit den im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung bestehenden deutlichen psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren erklärt. Er hat ausgeführt, dass diese zusammen mit den somatisch nicht hinreichend objektivierbaren Beschwerden die Diagnose einer Somatisierungsstörung begründeten. Zusätzlich bestünden depressive Symptome, die genügend ausgeprägt seien, um die Diagnose einer leichten depressiven Episode zu stellen. Unter expliziter Ausserachtlassung der psychosozialen Faktoren hat er eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 20% attestiert (vgl. IV-act. 132-16). Die psychiatrische Beurteilung basiert auf einer ausführlichen Befunderhebung und ist in Kenntnis sämtlicher Vorakten erfolgt. Zu abweichenden früheren ärztlichen Einschätzungen hat der Gutachter Stellung genommen. Seine Ausführungen und Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und schlüssig. 3.5.2 Nach Erhalt des Vorbescheids vom 28. September 2010, mit dem eine Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht gestellt worden ist, hat der Rechtsvertreter am 3. November 2010 eine Verschlechterung der psychischen Situation des Beschwerdeführers geltend gemacht und mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer notfallmässig und stationär in die Psychiatrische Klinik El habe eingewiesen werden müssen (vgl. IV-act. 156). Aus dem Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2011 geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom behandelnden Psychiater wegen zunehmender psychosozialer Dekompensation bei fraglicher Suizidalität zugewiesen worden ist. Eine akute Selbst- und Fremdgefährdung hat jedoch bereits im Rahmen der Erhebung des Psychostatus beim Eintritt in die Klinik verneint werden können. Hingegen haben die behandelnden Ärzte insbesondere folgende Befunde erhoben: starke Zukunfts- und Existenzängste, starkes Grübeln, im Affekt mittelgradig deprimiert, hoffnungslos, ängstlich und gereizt, stark klagsam, mittelstarke Insuffizienz- und Verarmungsgefühle, starker Rückzug sowie eine mittelgradige verbale Aggressivität (vgl. IV-act. 158-11). Im Verlauf der stationären Behandlung ist es laut den behandelnden Ärzten zu einer deutlichen Entspannung seitens des Beschwerdeführers gekommen. Sie haben festgehalten, dass der Beschwerdeführer Kontakt zu den Mitpatienten und Behandelnden aufgenommen und immer weniger von seinen Beschwerden berichtet habe. Es sei ihm gelungen, besser mit seinen Schmerzen umzugehen. Die psychotherapeutischen Gespräche habe er als stabilisierend erlebt. In der

Patientengruppe sei er kommunikativer geworden, habe Spässe gemacht und oft gelächelt. Beim Austritt habe sich der psychopathologische Status verbessert präsentiert. Der Beschwerdeführer habe noch leicht über Vergangenheit und Zukunft gegrübelt, sei im Affekt leicht ängstlich gewesen und habe mittelstarke Insuffizienzgefühle gezeigt (IV-act. 158-12). Die von der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode kann angesichts der Befunde beim Klinikaustritt nicht mehr nachvollzogen werden. Offenbar ist es beim Beschwerdeführer durch die in Aussicht gestellte Ablehnung von IV-Leistungen zu einer Zunahme der psychosozialen Belastungssituation und damit zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen. Diese Verschlechterung ist jedoch nur vorübergehender Natur gewesen. Nach der stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ ist das depressive Zustandsbild des Beschwerdeführers wieder vergleichbar mit jenem im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung durch das ABI im September 2009 gewesen. Somit ist davon auszugehen, dass entsprechend der Begutachtungssituation im September 2009 auch im Zeitpunkt des Klinikaustritts lediglich eine leichtgradige depressive Episode vorgelegen hat.

3.5.3 Aufgrund der unterschiedlichen psychiatrischen Einschätzungen hat der RAD nochmals eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung beim ABI veranlasst. Nach der Untersuchung im September 2011 hat der psychiatrische Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine Somatisierungsstörung diagnostiziert. Er hat festgestellt, dass sich das psychiatrische Zustandsbild seit der letzten psychiatrischen Untersuchung im ABI im September 2009 nicht verändert habe und nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 20% vorliege (vgl. IV-act. 185-16). Die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene volle Arbeitsunfähigkeit hat der Gutachter auf dessen ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung zurückgeführt, welche er aber anhand der psychiatrischen Befunde nicht hinreichend hat objektivieren können. Er hat festgehalten, dass sich bei einem zwar naturgemäss schwankenden Verlauf keine Hinweise für eine länger dauernde mittelgradige oder schwere, therapieresistente depressive Störung gefunden hätten. Der Beschwerdeführer sei durchaus zu Alltagsaktivitäten in der Lage und der Bericht der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ habe gezeigt, dass die depressive Störung behandelbar sei. Es könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 80% einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 185-16). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint angesichts der erhobenen psychiatrischen Befunde als nachvollziehbar. Die von der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist hingegen nicht objektivierbar. Aus dem Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2011 geht hervor, dass der Beschwerdeführer zwei Arbeitsversuche u.a. mit Verweis auf seine Handbeschwerden und auf die Visusstörung abgebrochen hatte (vgl. IV-act. 158-12). Dieses Verhalten ist als Ausdruck der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers zu sehen und kann daher nicht als Basis für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung herangezogen werden. Die objektive Befundlage spricht – abgesehen vom Zeitpunkt des Eintritts in die Psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_ – für das Vorliegen einer leichtgradigen depressiven Störung, welche zusammen mit der diagnostizierten Somatisierungsstörung nur eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen kann.

3.5.4 In psychiatrischer Hinsicht kann somit auf die ABI-Verlaufsgutachten vom 2. Februar 2010 und vom 3. November 2011 abgestellt werden. Vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist vorgebracht worden, dass die psychiatrischen Gutachter von falschen Tatsachen ausgegangen seien,

namentlich dass der Beschwerdeführer durch Dr. J. \_\_\_ behandelt worden sei und dass die häufigen Arztwechsel durch den Beschwerdeführer selbst bedingt gewesen seien. Diese Ungenauigkeiten im Sachverhalt beeinträchtigen den Beweiswert der Gutachten als Ganzes aber nicht. Es ist daher gestützt auf die gutachterlichen Einschätzungen überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch zu 80% arbeitsfähig ist.

#### **E. 4**

4.1 Im Folgenden ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mittels eines Einkommensvergleichs zu berechnen. Betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten Einkommen angeknüpft, da davon auszugehen ist, dass die versicherte Person ohne den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss dem Arbeitgeberbericht der M. \_\_\_ AG vom 6. April 2006 ist der Beschwerdeführer bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens als Lastwagenchauffeur tätig gewesen und hat seit dem 1. Januar 2005 ein Einkommen von Fr. 58'500.-- erzielt. Im Jahr 2006 hätte der Beschwerdeführer laut Angaben des Arbeitgebers Fr. 58'800.-- verdient (vgl. IV-act. 27). In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Zahlen für das Jahr 2009 herangezogen und ist von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 59'950.-- ausgegangen (vgl. IV-act. 188-2). Der Rechtsvertreter hat vorgebracht, dass aktuell ein Valideneinkommen von Fr. 64'000.--/65'000.-- zu Grunde gelegt werden müsse, da der Beschwerdeführer, hätte er seinen Beruf weiter ausgeübt, heute mindestens diesen Lohn verdienen würde. Massgebend für die Bestimmung der Vergleichseinkommen ist grundsätzlich das Lohnniveau jenes Jahres, in dem der Rentenanspruch theoretisch frühestens entstehen würde. Da sich jedoch vorliegend das Validen- und Invalideneinkommen gleichlaufend entwickelt haben, kann die Frage, welche Jahreseinkommen heranzuziehen sind, offen bleiben. Im Folgenden werden die Vergleichseinkommen beispielhaft gestützt auf das Lohnniveau des Jahres 2012 bestimmt. Ausgehend vom Jahreslohn für 2006 gemäss dem Arbeitgeberbericht in Höhe von Fr. 58'800.-- und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2006 bis 2012 (vgl. Lohnentwicklung 2012, Bundesamtes für Statistik, Tabelle 39 "Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne", Veränderung gegenüber dem Vorjahr: 2007: 1,6%, 2008: 2,2%, 2009: 2,1%, 2010: 0,7%, 2011: 1% und 2012: 0,8%) beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2012 rund Fr. 63'908.--.

4.2 Beim Invalideneinkommen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer gemäss den beiden ABI-Gutachten zwar für sämtliche und damit auch für die bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur zu 80% arbeitsfähig eingeschätzt worden ist. Jedoch haben die Gutachter auch festgehalten, dass die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur aufgrund der möglichen Fremdgefährdung, die der Beschwerdeführer durch sein subjektives Verhalten provoziere, ungeeignet sei (vgl. IV-act. 132-30). Somit kann der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr ausüben, obwohl sie ihm in medizinischer Hinsicht zumutbar wäre. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin daher zu Recht auf den statistischen Durchschnittsverdienst von Arbeitnehmern gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zugegriffen. Im Jahr 2010 haben Männer in Hilfstätigkeiten ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 61'414.-- erzielt (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2012 (2011: 1%, 2012: 0,8% = Fr. 62'524.--) und ausgehend von der 80%igen Arbeitsfähigkeit

des Beschwerdeführers ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 50'019.-- (Fr. 62'524.-- x 0,8). Beim Beschwerdeführer sind keine praxisgemäss zu berücksichtigenden Gründe (vgl. BGE 126 V 75) ersichtlich, welche zu lohnmassigen Nachteilen gegenüber gesunden Arbeitnehmern führen könnten. Ein Abzug vom statistischen Tabellenlohn ist daher nicht vorzunehmen. 4.3 Stellt man die beiden Vergleichseinkommen einander gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'889.-- (Fr. 63'908.-- - Fr. 50'019.--). Diese entspricht einem Invaliditätsgrad von rund 22%. Mit einem unter 40% liegenden Invaliditätsgrad kann kein Rentenanspruch begründet werden (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch des Beschwerdeführers folglich zu Recht abgewiesen.

## **E. 5**

5.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint bei dem vorliegenden durchschnittlichen Beurteilungsaufwand angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/sGS 951.1]). Mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- sind die Gerichtskosten beglichen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss beglichen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.