Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 958/2010, 8C 1039/2010

Urteil vom 25. Februar 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
8C 958/2010
IV-Stelle des Kantons St. Gallen,
Brauerstrasse 54, 9016 St. Gallen,
Beschwerdeführerin,

gegen

D._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Roland Hochreutener,
Beschwerdegegner,

und

8C 1039/2010
D._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Roland Hochreutener,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen,
Brauerstrasse 54, 9016 St. Gallen,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung
(Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerden gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 9. November 2010.

Sachverhalt:

A.
A.a Der 1966 geborene, seit 1994 als Bodenleger tätige und seit 27. September 2002 durchgehend arbeitsunfähig geschriebene D._____ meldete sich am 17. Juli 2003 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden sowie

eine depressive Entwicklung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen klärte die Verhältnisse in beruflich-erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht (Berichte des Hausarztes Dr. med. N._____, Allgemeinpraktiker, vom 8. Oktober 2003 und der Klinik X._____ vom 13. Oktober 2003; Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstitutes [ABI]vom 14. Dezember 2004) ab. Gestützt darauf wurde das Leistungsbegehren sowohl bezüglich beruflicher Eingliederungsmassnahmen als auch - bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von lediglich 36 % - mit Blick auf eine Invalidenrente abschlägig beschieden (Verfügungen vom 18. Februar 2005). Auf dagegen erhobene Einsprache hin widerrief die IV-Stelle ihre Verwaltungsakte.
A.b Nachdem abermals ärztliche Auskünfte eingeholt (Berichte des Dr. med. K._____, Chefarzt Psychosomatik, Klinik Y._____, vom 27. Januar 2006, des Dr. med. N._____ vom 21. März 2006 sowie des Dr. med. S._____, Psychiatrie/Psychotherapie, vom 24. Juni und 13. Juli 2006) und interdisziplinäre gutachtliche Abklärungen im ABI veranlasst worden waren (Expertise vom 25. Juni 2007), hielt die IV-Stelle an ihrer Leistungsablehnung fest (Vorbescheide vom 22. April 2008 [berufliche Eingliederungsvorkehren, Rente]). D._____ opponierte auch dieser Beurteilung, woraufhin die Verwaltung weitere medizinische Erhebungen in die Wege leitete (Berichte des Dr. med. S._____ vom 20. Mai 2008, des Dr. med. K._____ vom 21. Oktober 2008 und des Psychiatrischen Zentrums Z._____ vom 5. Mai 2009; ABI-Gutachten vom 18. Mai 2009). Auf dieser Basis wurde am 5. November 2009 verfügungsweise bestätigt, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Gleichentags stellte die IV-Stelle mittels Vorbescheid die Ausrichtung einer Viertelsrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 41 % rückwirkend ab 1. November 2008 in Aussicht, wovon trotz Intervention seitens des Versicherten nicht mehr abgewichen wurde (Verfügung vom 26. Februar 2010).

B.
Im hiegegen angehobenen Beschwerdeverfahren liess D._____ zusätzlich Berichte des Dr. med. P._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 10. Dezember 2009, 22. Januar, 17. März und 22. April 2010 auflegen. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess das Rechtsmittel mit Entscheid vom 9. November 2010 teilweise gut, hob die angefochtene Rentenverfügung vom 26. Februar 2010 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück. Letztere hatte in ihrer Beschwerdeantwort um Aberkennung jeglicher Rentenleistungen ersucht, da entgegen ihrer vorangegangenen Darstellung mangels invalidisierender psychischer Beschwerden keine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen sei.

C.
C.a Die IV-Stelle führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt, der vorinstanzliche Entscheid sei insofern aufzuheben, als damit (gemäss dessen E. 1.3.3) eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen verbindlich festgestellt worden sei.
D._____ und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichten auf eine Vernehmlassung.
C.b D._____ lässt seinerseits Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erheben mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Gerichtsentscheids sei ihm rückwirkend ab 1. November 2008 eine ganze, eventualiter eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Der Eingabe liegt u.a. ein Bericht des Dr. med. P._____ vom 10. Dezember 2010 bei.
Während die IV-Stelle unter Bezugnahme auf ihre Beschwerdeeingabe auf Abweisung der Rechtsvorkehr schliesst, enthält sich das BSV einer Stellungnahme.

Erwägungen:

1.
Da die beiden Beschwerden auf demselben Sachverhalt basieren und sie den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, werden die Verfahren 8C 958/2010 und 8C 1039/2010 vereinigt und in einem einzigen Urteil erledigt (BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 mit Hinweisen, welche Rechtsprechung unter der Herrschaft des BGG weiterhin Gültigkeit hat: vgl. Urteil 9C 57/2009 vom 1. September 2009 E. 1 mit Hinweis).

2.

2.1 Das kantonale Gericht hat zum einen erkannt, dass im Rahmen der Invaliditätsbemessung dem Einkommen, welches der Versicherte trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen), ein Leistungsvermögen für leidensadaptierte Tätigkeiten im Umfang von 20 % zugrunde zu legen sei (E. 1.3 des vorinstanzlichen Entscheids). Ferner wurde die Sachlage betreffend Festsetzung des hypothetischen Verdienstes, der ohne Unfallfolgen hätte erzielt werden können (Valideneinkommen), als unvollständig erhoben taxiert und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen in dieser Hinsicht vornehme; insbesondere werde die IV-Stelle zu ermitteln haben, welchen Lohn ein ungelernter, aber erfahrener Bodenleger zu erwirtschaften in der Lage sei, wenn er nicht im Akkord arbeite (E. 1.1 des Entscheids). Auch hinsichtlich des Invalidenkommens hat die Vorinstanz die Sache an die IV-Stelle zurückbeordert, damit diese durch ihren Berufsberater prüfe, ob die Arbeitskraft des Versicherten als Detailhandelsverkäufer auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt verwertbar sei und welches Einkommen gegebenenfalls erzielt werden könnte. Dieses Einkommen werde sodann mit dem statistischen
Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter zu vergleichen und die zumutbare Invalidenkarriere nach derjenigen beruflichen Tätigkeit festzulegen sein, die dem Versicherten das höhere zumutbare Invalideneinkommen einbringen würde (E. 1.2 des Entscheids). Die in den beiden letztgenannten Erwägungen des vorinstanzlichen (Rückweisungs-)Entscheids aufgeführten Begründungsmotive erweisen sich auf Grund des Verweises im Dispositiv als für die Parteien rechtsverbindlich (BGE 120 V 233 E. 1a S. 237).

2.2 Während der Versicherte den kantonalen Entscheid in Bezug auf sämtliche Elemente anfechten lässt, richtet sich die Beschwerde der IV-Stelle einzig gegen die Anordnung der Vorinstanz, wonach das Invalideneinkommen auf der Basis einer um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in den Gesundheitsschädigungen angepassten Beschäftigungen zu bemessen sei.

3.
3.1 Vor- und Zwischenentscheide sind alle Entscheide, die das Verfahren nicht abschliessen und daher weder End- noch Teilentscheide sind; sie können formell- oder materiellrechtlicher Natur sein (BBl 2001 4333). Formeller Natur sind die in Art. 92 BGG genannten, zwingend selbstständig anzufechtenden Entscheide über Zuständigkeit und Ausstand, aber auch weitere prozessuale Anordnungen. Materiellrechtliche Grundsatzentscheide, die einen Teilaspekt einer Streitsache (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantworten, gelten nach der Systematik des BGG nicht als Teil-, sondern als materiellrechtliche Zwischenentscheide. Derartige Entscheide sind unter den alternativen Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 lit. a ("wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können") oder b ("wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde") BGG anfechtbar (zum Ganzen: BGE 133 V 477 E. 4.1.3 S. 481 mit diversen Hinweisen; Urteil 9C 34/2009 vom 24. Februar 2010 E. 3.1 mit Hinweisen, in: SVR 2010 IV Nr. 61 S. 186).
Ein Rückweisungsentscheid schliesst das Verfahren nicht ab und ist somit nach der Regelung des BGG kein Endentscheid. Auch Rückweisungsentscheide, mit denen eine materielle Grundsatzfrage entschieden wird, sind keine Teilentscheide im Sinne von Art. 91 lit. a BGG, da es sich dabei nicht um Entscheide über Begehren handelt, die unabhängig von den anderen Fragen beurteilt werden können. Es handelt sich dabei um Zwischenentscheide, die (nur, aber immerhin) unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG selbstständig angefochten werden können (BGE 133 V 477 E. 4.2 S. 482 f. mit weiteren Hinweisen).

3.2 In dem Umfang, in welchem das Versicherungsgericht die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückweist, damit diese zusätzliche Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme (Ermittlung der Vergleichseinkommen), stellt sich der kantonale Entscheid nach dem Gesagten als Zwischenentscheid dar, da das Verfahren noch nicht abgeschlossen wird und die Rückweisung auch nicht einzig der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient (vgl. dazu Urteil 9C 684/2007 vom 27. Dezember 2007 E. 1.1 mit Hinweisen, in: SVR 2008 IV Nr. 39 S. 131). Nicht anders verhält es sich in Bezug auf den zweiten Aspekt, die Veranschlagung der dem Invalideneinkommen zugrunde zu legenden Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit auf 80 %. Streitgegenstand bildet auch diesbezüglich die Frage, ob der Versicherte eine Rente erhält (BGE 125 V 413 und seitherige Rechtsprechung). Die Festsetzung des für das Invalideneinkommen massgebenden Leistungsvermögens beeinflusst zwar diese Frage, beantwortet sie aber nicht abschliessend. Wird mithin auch nicht

über ein unabhängig zu beurteilendes Teilbegehren befunden, sondern ein materiellrechtlicher Teilaspekt des Begehrens beurteilt, liegt kein Teilentscheid im Sinne von Art. 91 lit. a BGG vor. Beim angefochtenen Entscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid (BGE 133 V 477 E. 4.3 S. 482 mit Hinweis).

3.3 Rechtsprechungsgemäss bewirkt ein Rückweisungsentscheid in der Regel keinen irreversiblen Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG, da der Rechtsuchende ihn später zusammen mit dem neu zu fällenden Endentscheid wird anfechten können (vgl. Art. 93 Abs. 3 BGG). Anders verhält es sich allerdings für die Verwaltung bzw. den Versicherungsträger, wenn diese durch den Rückweisungsentscheid mittels materiellrechtlicher Vorgaben gezwungen werden, eine ihres Erachtens rechtswidrige Verfügung zu treffen. Diesfalls kann bereits dieser Entscheid angefochten und braucht nicht der Endentscheid abgewartet zu werden (BGE 133 V 477 E. 5.2, 5.2.1-5.2.4 S. 483 ff.; Urteil 8C 682/2007 vom 30. Juli 2008 E. 1.2.1, nicht publ. in: BGE 134 V 392, aber in: SVR 2008 UV Nr. 31 S. 115; Hansjörg Seiler, Rückweisungsentscheide in der neueren Sozialversicherungspraxis des Bundesgerichts, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2008, S. 35 f.).
3.3.1 Die IV-Stelle bemängelt den vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid einzig insoweit, als er - in für sie verbindlicher Weise (BGE 133 V 477 E. 5.2.3 S. 484 mit Hinweis) - die dem Invalideneinkommen zugrunde zu legende Leistungsfähigkeit im Rahmen leidensangepasster Tätigkeiten auf 80 % festlegt. Da sie bei Ausschluss einer Anfechtungsmöglichkeit nach dem Dargelegten einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil nach Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG erleiden würde, ist auf ihre Beschwerde einzutreten.
3.3.2 Demgegenüber steht es dem Versicherten, welcher sämtliche der von der vorinstanzlichen Rückweisung betroffenen (Teil-)Aspekte der Invaliditätsbemessung beanstandet, offen, in einem späteren Zeitpunkt die seiner Ansicht nach unzutreffende Rechtsanwendung des kantonalen Gerichts korrigieren zu lassen. Ein irreparabler Nachteil im Sinne des Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG ist demnach grundsätzlich zu verneinen.
3.3.2.1 Unterschieden werden muss hierbei indessen zwischen den von der IV-Stelle angefochtenen und den unangefochten gebliebenen Elementen des vorinstanzlichen Entscheids: Würde dem Versicherten eine Anfechtung hinsichtlich der von der Verwaltung kritisierten Festsetzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit durch die Vorinstanz im aktuellen Verfahrensstadium verwehrt, sähe er sich bei einer Gutheissung der Beschwerde der IV-Stelle durch das Bundesgericht ausserstande, seinen diesbezüglichen Standpunkt - vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für leidensangepasste Verrichtungen - im nachfolgenden Prozess noch vorbringen und vertreten zu können. Das im letztinstanzlichen Urteil Festgestellte erwiese sich als verbindlich. Damit der Versicherte seiner Anfechtungsmöglichkeit in derartigen Konstellationen nicht beraubt wird, ist ihm daher, auch wenn auf seine Beschwerde - isoliert betrachtet - nicht einzutreten wäre, ein Beschwerderecht einzuräumen (in diesem Sinne auch BGE 133 II 409 E. 1.2 S. 411 f. mit Hinweis; Urteil 2C 333 und 407/2007 vom 22. Februar 2008 E. 4.2; siehe zum ganzen Problemkreis ferner Hansjörg Seiler, a.a.O., S. 38 ff.).
3.3.2.2 In dem Umfang, in welchem das Versicherungsgericht die Angelegenheit zurückweist, damit die Verwaltung zusätzliche Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme (Ermittlung der Vergleichseinkommen), stellt sich die Sachlage mangels Opposition seitens der IV-Stelle jedoch anders dar. Der Versicherte erleidet, indem ihm ein Anrecht auf Anfechtung bezüglich dieser Punkte vor dem Bundesgericht abgesprochen wird, keinen irreparablen Nachteil gemäss Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG. Es steht ihm vielmehr offen, sich der durch die IV-Stelle neu vorzunehmenden Festsetzung der Vergleichseinkommen zusammen mit dem Endentscheid zu widersetzen, wodurch es dem Bundesgericht grundsätzlich später ermöglicht wird, die nach Auffassung des Versicherten nicht zutreffende Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts zu berichtigen (BGE 133 V 477 E. 5.2.3 S. 484). In Bezug auf das alternative Eintretenserfordernis des Art. 93 Abs. 1 lit. b BBG, auf welches sich der Versicherte beruft, ist zu beachten, dass durch die Aufhebung eines kantonalen Rückweisungsentscheids, mit dem einzig eine ergänzende Sachverhaltsabklärung angeordnet wird, nach ständiger Rechtsprechung kein bedeutender Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG erspart werden kann, zumal auch insoweit die selbstständige Anfechtbarkeit eines Zwischenentscheids aus prozessökonomischen Gründen eine Ausnahme darstellt, die restriktiv zu handhaben ist (statt vieler Urteil 8C 876/2010 vom 19. November 2010 E. 4). Auf die Beschwerde des Versicherten ist daher insoweit nicht einzutreten, als sie sich gegen die Rückweisung zur Abklärung im Sinne der Erwägungen richtet.

4.

4.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

4.2 Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde an das Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene kantonale Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht, Völkerrecht oder kantonale verfassungsmässige Rechte verletzt (Art. 95 lit. a-c BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Hingegen hat unter der Herrschaft des BGG eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheids in tatsächlicher Hinsicht zu unterbleiben (ausser wenn sich die Beschwerde gegen einen - im hier zu beurteilenden Fall indessen nicht anfechtungsgegenständlichen - Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet; Art. 97 Abs. 2 BGG). Ebenso entfällt eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle (BGE 126 V 75 E. 6 S. 81 zu Art. 132 lit. a OG [in der bis 30. Juni 2006 gültig gewesenen Fassung]).
4.2.1 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung - insbesondere bei der Ermittlung von Gesundheitsschaden, Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil - sind zwecks Abgrenzung der (für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen) Tatsachenfeststellungen vom (letztinstanzlich frei überprüfbaren) Rechtsanwendungsakt der Vorinstanz weiterhin die kognitionsrechtlichen Grundsätze heranzuziehen, wie sie in BGE 132 V 393 E. 3 S. 397 ff. für die ab 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesene Fassung von Art. 132 des nunmehr aufgehobenen OG entwickelt wurden (vgl. ferner Urteil 8C 652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297).
4.2.2 Ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand vorliegt und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern (vgl. dazu im Detail BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 mit Hinweisen; 130 V 352 und 396), betrifft den Sachverhalt. Rechtsfrage ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf deren invalidisierenden Charakter zu gestatten (Urteil I 683/06 vom 29. August 2007 E. 2.2, in: SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71). Rechtsverletzungen sind die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen, die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.) sowie die Missachtung der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die
konkrete Beweiswürdigung betrifft Tatfragen (Urteil 8C 763/2008 vom 19. Juni 2009 E. 1, nicht publ. in: BGE 135 V 306, aber in: SVR 2009 IV Nr. 52 S. 161; Urteile 8C 945/2009 vom 23. September 2010 E. 1.2 und 8C 908/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 1.2).
4.3
4.3.1 Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Derartige Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, welche bereits im kantonalen Verfahren ohne weiteres hätten vorgebracht werden können (Urteil 9C 920/2008 vom 16. April 2009 E. 2.3, nicht publ. in: BGE 135 V 163, aber in: SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109; vgl. auch Urteil 8C 502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 3 mit Hinweisen). Das Einbringen von Tatsachen oder Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereignet haben oder entstanden sind (sog. echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteile 8C 545/2010 vom 22. November 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).
4.3.2 Der vom Versicherten mit Beschwerde an das Bundesgericht neu aufgelegte Bericht des Dr. med. P._____ vom 10. Dezember 2010 hat unter diesen Gegebenheiten unbeachtet zu bleiben.

5.

5.1 Streitig und zu prüfen ist - unter dem dargelegten eingeschränkten kognitionsrechtlichen Blickwinkel -, ob die Vorinstanz gestützt auf die medizinischen Akten zu Recht von einer im Rahmen leidensadaptierter Tätigkeiten um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgegangen ist.
5.2
5.2.1 Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, die Auffassung des kantonalen Gerichts, wonach es sich bei der durch die ABI-Gutachter anlässlich ihrer Expertise vom 18. Mai 2009 neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostizierten leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) um eine wesentliche psychische Komorbidität handle, welche die Annahme eines um 20 % beeinträchtigten Leistungsvermögens rechtfertige, erscheine zwar nachvollziehbar, halte jedoch vor Bundesrecht nicht stand. Vielmehr dominiere das Schmerzgeschehen und bestimmten ausserdem invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren die depressive Störung mit. Diese stelle sich daher im Verhältnis zur somatoformen Schmerzstörung nicht als Komorbidität dar, sondern bilde lediglich deren (reaktive) Begleiterscheinung. Es liege im Übrigen ohnehin keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare, andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens vor, der unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung als erhebliche psychische Komorbidität ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung schliessen liesse. Da auch keine anderen qualifizierenden Umstände auszumachen
seien, nach welchen einer somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise invalidisierende Wirkung zuzuerkennen sei, müsse rechtsprechungsgemäss deren (vollständige) Überwindbarkeit angenommen werden. Soweit im angefochtenen Entscheid ein anderer Schluss aus den Ausführungen des ABI-Gutachten gezogen werde, könne daran auf Grund offensichtlich unrichtiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts nicht festgehalten werden.
5.2.2 Der vorinstanzlichen Betrachtungsweise wird seitens des Versicherten entgegengehalten, gestützt auf die Beurteilungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. S._____ (vom 20. Mai 2008) und des Psychiatrischen Zentrums Z._____ (vom 5. Mai 2009) sei nebst einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und eines chronisch-spondylogenen Schmerzsyndroms übereinstimmend nicht von einer leichten, sondern von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) auszugehen, woraus eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit resultiere. Die davon abweichenden Schlussfolgerungen des ABI erwiesen sich infolge Unvollständigkeit als nicht aussagekräftig, da dessen Ärzte es trotz stark divergierender Befunde und Einschätzung des verbliebenen Leistungsvermögens unterlassen hätten, Auskünfte des Psychiatrischen Zentrums Z._____, in welchem der Versicherte sich vom 24. Februar bis 8. Mai 2009 teilstationär aufgehalten habe, einzuholen. Ferner erhelle bereits aus den vorinstanzlich ins Recht gelegten Berichten des Dr. med. P._____ (vom 10. Dezember 2009, 22. Januar, 17. März und 22. April 2010), dass zwischenzeitlich - die ABI-Gutachter hätten am 18. Mai 2009 noch eine lediglich beginnende Osteochondrose
konstatiert - ausgeprägte, progrediente degenerative Veränderungen in der Lendenwirbelsäule bestünden, auf Grund derer sich auch aus somatischer Optik eine funktionell massiv eingeschränkte Leistungsfähigkeit insbesondere für rückenbelastende Tätigkeiten ergebe. Die in tatbeständlicher Hinsicht gewonnene Erkenntnis der Vorinstanz, wonach sich der Gesundheitszustand seit der Exploration im ABI nicht verschlechtert habe, stelle sich vor diesem Hintergrund als offensichtlich unrichtig dar.

6.
6.1 Das kantonale Gericht ist gestützt auf die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens vom 18. Mai 2009 zum allseits unbestrittenen Ergebnis gelangt, dass der Versicherte seine bisherige Tätigkeit als (Akkord-)Bodenleger aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr auszuüben vermag. Demgegenüber seien - so die Vorinstanz im Weiteren - keine organischen Schädigungen erkennbar, welche die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Erwerbstätigkeiten einschränkten. Diese Einschätzung werde durch die früheren Expertisen des ABI (vom 14. Dezember 2004 und 25. Juni 2007) wie auch die Angaben anderer Ärzte (etwa Bericht der Klinik X._____ vom 13. Oktober 2003) vollumfänglich bestätigt. Der Einwand des Versicherten, wonach angesichts der im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichte des Dr. med. P._____ auch eine somatisch bedingte Beeinträchtigung des Leistungsvermögens ausgewiesen sei, erweise sich vor diesem Hintergrund als nicht stichhaltig. Der Neurochirurge habe die Durchführung einer Operation ohne Kenntnis der langjährigen medizinischen Abklärungsbiographie seines Patienten, insbesondere ohne Wissen um die ABI-Begutachtungsergebnisse, empfohlen, sodass es sich dabei, zumal keine mit den früheren Beurteilungen kontrastierende Diagnose
angegeben werde und mithin eine seither eingetretene Verschlimmerung des Gesundheitszustandes auszusch-

liessen sei, lediglich um eine abweichende Einschätzung der Bedeutung der - unveränderten - körperlichen Ursache der geklagten Beschwerden handeln könne. Im Übrigen lasse sich den Ausführungen des Arztes auch keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bezogen auf leidensangepasste Verrichtungen entnehmen. Hinsichtlich des psychisch geprägten Beschwerdebildes nahm das kantonale Gericht basierend auf den auch in dieser Hinsicht als uneingeschränkt beweiskräftig qualifizierten gutachtlichen Erläuterungen des ABI (vom 18. Mai 2009) als erwiesen an, dass der Versicherte an einer leichten depressiven Episode sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leide, die ein frühestens ab November 2007 um 20 % beeinträchtigtes Leistungsvermögen nach sich ziehe. Die vom Versicherten beigebrachten Beurteilungen der Dres. med. S._____ (vom 20. Mai 2008) und K._____ (vom 21. Oktober 2008) sowie des Psychiatrischen Zentrums Z._____ (vom 5. Mai 2009), welche eine mittelgradige depressive Episode und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten, vermöchten daran nichts zu ändern. Ebenso wenig sprächen überzeugende Gründe für die von der
IV-Stelle vertretene Betrachtungsweise, wonach entgegen den Schlussfolgerungen der ABI-Experten, die dem Ausmass der dem Versicherten zumutbaren Willensenergie nicht oder jedenfalls nicht in genügendem Masse Rechnung getragen hätten, nach Massgabe einer "gerichtlichen" Arbeitsfähigkeitsschätzung von einer im Rahmen geeigneter Tätigkeiten vollständigen Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Gestützt auf die medizinischen Grundlagen müsse vielmehr als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden, dass der Versicherte auch bei Aufbietung aller zumutbaren Willenskraft nicht in der Lage wäre, ein 80 % übersteigendes Arbeitspensum wahrzunehmen.

6.2

6.2.1 Was das somatische Beschwerdebild anbelangt, wurde im kantonalen Entscheid mit überzeugender Begründung, welcher nichts beizufügen ist, erkannt, dass daraus im Bereich adaptierter Verrichtungen keine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens resultiert. Die dagegen insbesondere unter Hinweis auf die Angaben des Dr. med. P._____ erhobenen Einwendungen des Versicherten lassen die vorinstanzlichen Erwägungen in keinem anderen Licht erscheinen. Im Rahmen der eingeschränkten Sachverhaltskontrolle (Art. 97 Abs. 1 BGG) ist es nicht Aufgabe des Bundesgerichts, die schon im vorangegangenen Verfahren im Recht gelegenen medizinischen Berichte neu zu würdigen und die rechtsfehlerfreie Sachverhaltsfeststellung des Versicherungsgerichts bezüglich der medizinisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie des Ausmasses der trotz gesundheitlicher Limitierungen verbleibenden Leistungsfähigkeit zu korrigieren (E. 4.1, 4.2 und 4.2.1 hievor). Soweit sich aus dem neu eingereichten - in casu unberücksichtigt zu bleibenden (vgl. E. 4.3.1 und 4.3.2 hievor) - Bericht des Dr. med. P._____ vom 10. Dezember 2010 Anhaltspunkte für eine seit Verfügungserlass (vom 26. Februar 2010) eingetretene, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende
Verschlechterung der organischen Verfassung des Versicherten ergeben sollten, wäre diesen anlässlich einer Neuanmeldung (gemäss Art. 87 Abs. 4 in Verbindung mit Abs. 3 IVV) bzw. Rentenrevision (im Sinne des Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 87 ff. IVV) Rechnung zu tragen.

6.2.2

6.2.2.1 Hinsichtlich der psychisch bedingten Gesundheitsstörungen gilt es zunächst festzuhalten, dass sich die Vorinstanz auch diesbezüglich bereits eingehend mit den vom Versicherten unter Bezugnahme auf die Einschätzungen des Dr. med. S._____ (vom 20. Mai 2008) und des Psychiatrischen Zentrums Z._____ (vom 5. Mai 2009) untermauerten Argumenten auseinandergesetzt und überzeugend dargelegt hat, weshalb sie die Beweiskraft der ABI-Expertise (vom 18. Mai 2009) nicht zu erschüttern vermögen. Vor dem Bundesgericht beschränkt sich der Versicherte weitgehend auf eine Wiederholung der entsprechenden Rügen, welche aber namentlich in Anbetracht einer eingeschränkten letztinstanzlichen Überprüfungsbefugnis keine Rückschlüsse auf einen offensichtlich unrichtig festgestellten Sachverhalt erlauben. Insbesondere lassen sich die medizinischen Differenzen durch die qualitative Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (vgl. dazu BGE 9C 400/2010 vom 9. September 2010 E. 5.2 mit Hinweisen) zwanglos erklären, worauf schon das kantonale Gericht hingewiesen hat.

6.2.2.2 Nach Lage der Akten ist ferner davon auszugehen, dass mit der durch die ABI-Gutachter neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostizierten leichten depressiven Episode eine psychische Komorbidität nach Massgabe der Rechtsprechungsgrundsätze (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f. mit Hinweisen) vorliegt. Was deren - letztinstanzlich frei überprüfbare (E. 4.2.2 hievor) - Erheblichkeit betrifft, d.h. die Eignung, unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung schliessen zu lassen (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3.1 S. 358), bestehen mit der IV-Stelle indessen gewisse Zweifel. So wurde etwa im Falle von mittelgradigen depressiven Episoden entschieden, dass

diese keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens darstellten, welche es der betroffenen Person verunmöglichten, die Folgen der somatoformen Schmerzstörung zu überwinden (Urteil 9C 803/2008 vom 29. Mai 2009 E. 5.3.2 mit Hinweisen). Die in der Expertise des ABI (vom 18. Mai 2009) einlässlich dargelegte psychiatrische Krankengeschichte des Versicherten, namentlich der Umstand, dass er sich seit geraumer Zeit
in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (bei Dr. med. S._____) befindet, sich vom 24. Februar bis 8. Mai 2009 während fünf Tagen pro Woche teilstationär in der Psychiatrischen Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums Z._____ aufhielt und sich einer regelmässigen antidepressiven Medikation unterzieht, deutet jedoch auf einen nicht unerheblichen graduellen Schweregrad des psychischen Leidens hin. Insbesondere die dadurch verursachten leichten Konzentrationsstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Antriebsstörung sowie Schlafstörungen lassen es mit Vorinstanz und Gutachtern als glaubhaft erscheinen, dass die zumutbare Willenskraft, derer es für eine Schmerzüberwindung bedarf, vermindert bzw. der zu überwindende Widerstand erhöht ist. Da sich die geschilderten Auswirkungen des Krankheitsbildes durch eine geänderte Lebensführung teilweise minimieren liessen und überdies auch invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren (ebenfalls erkrankte Ehefrau, belastende finanzielle Situation, Abhängigkeit vom Sozialamt etc.) die depressive Störung mitbestimmen, kann entgegen der vom Versicherten unter Bezugnahme auf die Beurteilungen der Dres. med. S._____ (vom 20. Mai 2008) und K._____ (vom 21. Oktober 2008) sowie des
Psychiatrischen Zentrums Z._____ (vom 5. Mai 2009) vertretenen Betrachtungsweise jedoch nicht auf eine 20 % übersteigende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, zumal keine anderen qualifizierenden Faktoren erkennbar sind, welche die Annahme einer weitergehenden invalidisierenden Wirkung begründeten (kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, kein primärer Krankheitsgewinn). Selbst wenn mit dem kantonalen Gericht eine chronische körperliche Begleiterkrankung bzw. ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung zu bejahen wäre, führte dies nicht dazu - und wird seitens der Vorinstanz denn auch ausdrücklich ausgeschlossen -, dass die zumutbare Schmerzbewältigung eine Behinderung von mehr als 20 % erfahren würde.
Es hat demnach beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

7.
Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten den Beschwerdeführenden je hälftig zu überbinden (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Da der anwaltlich vertretene Versicherte im von der IV-Stelle angehobenen Verfahren 8C 958/2010 auf die Einreichung einer Vernehmlassung verzichtet hat und ihm daher keine Aufwendungen entstanden sind, besteht kein Anspruch auf Parteikostenersatz.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verfahren 8C 958/2010 und 1039/2010 werden vereinigt.

2.
Die Beschwerden werden abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

3.
Die Gerichtskosten von insgesamt Fr. 1’000.- werden der IV-Stelle und D._____ je zur Hälfte auferlegt.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 25. Februar 2011
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl