



Fall-Nr.: IV 2008/372
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 26.02.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2010

Art. 28 IVG. Aus den Akten ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete Rente haben könnte. Rückweisung zur Abklärung, wie lange und in welchem Umfang Beschwerdeführer (auch) für adaptierte Tätigkeit arbeitsunfähig war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2010, IV 2008/372).

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 26. Februar 2010

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6000 Luzern 5,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a D. ___ erlitt am 9. Mai 2005 einen Arbeitsunfall und zog sich dabei u.a. Verletzungen am rechten Knie zu. In der Folge gewährte die SUVA ihm die gesetzlichen Leistungen und sprach ihm am 10. Dezember 2007 mit Wirkung ab 1. September 2007 eine 34%ige Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von 7.5% zu (act. G 6.2.6), was auf Beschwerde hin vom Bundesgericht am 28. Juli 2009 letztinstanzlich bestätigt wurde (vgl. Urteile 8C_348/2009 und 8C_402/2009).

A.b Am 21. September 2006 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung, Rente) an (act. G 6.1.3). Mit Arztbericht vom 13. November 2006 attestierte Dr. med. A. ___, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, dem Versicherten unter Beilage des Austrittsberichts der Rehaklinik vom 7. November 2006, wo sich der Versicherte vom 11. September bis 24. Oktober 2006 stationär aufgehalten hatte, für die angestammte Tätigkeit als Isoleur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 9. Mai 2005. Zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könnten noch keine Angaben gemacht werden, da noch eine Abklärung in der Uniklinik stattfinden werde (act. G 6.1.20-3). Dr. med. B. ___, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, hielt den Versicherten mit Bericht vom 17. November 2007 in der angestammten Tätigkeit ebenfalls für 100% arbeitsunfähig. Sofern es die chronischen Schmerzen zuliesse, könne der Versicherte allenfalls für leichtere Arbeiten in zum Teil sitzender, zum Teil stehender Stellung eingesetzt werden. Wieweit der Versicherte eine solche Tätigkeit tolerieren würde, müsse im praktischen Einsatz geprüft und könne nicht theoretisch beantwortet werden (act. G 6.1.21). Am 5. Januar 2007 berichtete die Uniklinik, Orthopädie, objektiv finde sich eine posttraumatische Femoropatellar-Arthrose mit Knorpeldefekt retropatellär, welche die geschilderten Beschwerden und das Ausmass der Invalidisierung jedoch nicht ausschliesslich erklären könne. Sie stellte weitere Untersuchungen in Aussicht und empfahl zusätzlich die Vorstellung bei einem



St.Galler Gerichte

Psychologen, um eine möglicherweise vorliegende Anpassungsstörung zu therapieren (act. G 6.1.23).

A.c Vom 23. bis 25. Juli 2007 wurde der Versicherte durch die Academy of Swiss Insurance Medicine (nachfolgend: asim) internistisch, psychiatrisch und orthopädisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 4. Oktober 2007 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. eine Retropatellararthrose rechts mit/ bei St. n. nicht dislozierter Patellaquerfraktur rechts durch Leitersturz aus ca. 4 Meter Höhe auf das rechte Knie und die linke Seite am 09.05.2005, offener Reposition und Zuggurtungs-Osteosynthese, Osteosynthesematerialentfernung, arthroskopischer Teilmeniskektomie medial rechts und arthroskopischem peripatellärem Débridement sowie 2. St. n. Kniearthroskopie rechts 2003 (bei unfallfremder anamnestisch lateraler Teilmeniskektomie). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter einen Diabetes mellitus Typ II, nicht insulinpflichtig, bekannt seit 2005, einen Status nach Kniearthroskopie rechts 2003 (unfallfremd anamnestisch laterale Meniskektomie) sowie eine Verhaltensauffälligkeit bei andernorts klassifizierter Erkrankung (Patellaquerfraktur rechts) fest. Eine weitere Beschäftigung als Isoleur schein aufgrund der derzeitigen Symptomatik ohne jegliche Besserungstendenz ausgeschlossen, ebenso die Arbeit in anderen mittelschwer und schwer körperlich belastenden Berufen. Eine sitzende Tätigkeit sei, sofern die Möglichkeit zu regelmässigem Stellungswechsel und kurzen Bewegungsphasen in halbstündigen Abständen gegeben sei, mit vermehrten und verlängerten Pausen aus orthopädischer Sicht zumutbar, wobei bei vollzeitiger Tätigkeit die erbrachte Leistung (infolge des vermehrten Pausenbedarfs) auf etwa 80% vermindert sei (act. G 6.1.37).

A.d Im Schlussbericht vom 11. Februar 2008 hielt die Eingliederungsberaterin fest, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle und durch das Regionale Arbeitsvermittlungsamt in der Stellensuche angemessen betreut werde, schliesse sie den Fall ab (act. G 6.1.51).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Mit Vorbescheiden je vom 12. März 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente habe (act. G 6.1.57 und 6.1.59). Gegen den Rentenvorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, am 2. April 2008 Einwand und beantragte die Zusprache einer ganzen, mindestens aber einer halben Invalidenrente. Er liess das psychiatrische Teilgutachten sowie das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen bemängeln und die Einholung eines Berichts des Psychiatrie-Zentrums, wo er in Behandlung stehe, beantragen (act. G 6.1.60).

B.b Mit Verfügung vom 1. Juli 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 30% ermittelte (act. G 6.1.63).

C.

C.a Mit Eingabe vom 8. September 2008 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 1. Juli 2008 sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei ab 1. Mai 2006 eine ganze, mindestens aber eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, das asimgutachten sei nicht vollständig und beurteile den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht abschliessend. Das psychiatrische Teilgutachten sei an einem einzigen Tag erhoben worden, was ungenügend sei. Es erweise sich als äusserst dürftig. Zudem fehlten Tests zur Abklärung einer Depression sowie jegliche Fremdanamnese. Auch hinsichtlich der orthopädischen und internistischen Untersuchung könne nicht von einem abschliessenden Bericht die Rede sein, da die im Gutachten erwähnte Schmerztherapie noch nicht durchgeführt worden sei. Seit 27. März 2008 befinde sich der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum, wo eine rezidivierende depressive Störung mit einer zuletzt bestehenden mittelgradigen Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert worden sei. Ende März 2008 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, gegenwärtig sei der Beschwerdeführer zu 70% arbeitsunfähig. Das Valideneinkommen sei weiter abzuklären bzw. auf Fr. 66'500.-- festzusetzen. Beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen (act. G 1).



St.Galler Gerichte

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, es gebe keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer vom asim in psychiatrischer Hinsicht nur oberflächlich untersucht worden sei. Die Rechtsprechung verlange nicht, dass mehrere Explorationen durchgeführt werden müssten; auch die Dauer der Untersuchung sei nicht massgebend. Es sei nicht zu beanstanden, dass keine Fremdanamnese erhoben und keine Tests durchgeführt worden seien. Auch die vorgängige Durchführung einer Schmerztherapie sei nicht erforderlich gewesen. Der Bericht des Psychiatrie-Zentrums vermöge das asim-Gutachten nicht zu entkräften. Im Jahr 2004 habe der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von Fr. 64'494.-- erzielt. Dieser Wert entspreche dem Valideneinkommen. Weil davon auszugehen sei, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln würden, könne eine Aufwertung unterbleiben. Da der Beschwerdeführer nur noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten ausüben könne, sei ein Leidensabzug von 10% vorgenommen worden. Ein weiterer Abzug rechtfertige sich nicht. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 34% (richtig: 36%), weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 6).

C.c Mit Replik vom 30. Januar 2009 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest. Die psychiatrische Teilbegutachtung habe gemäss Ankündigung 30 bis 35 Minuten gedauert. Die anberaumte Zeit sei dann nicht einmal vollumfänglich ausgenutzt worden (act. G 10).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (vgl. act. G 12).

C.e Am 12. August 2009 reicht der Vertreter des Beschwerdeführers zwei Berichte des Psychiatrie-Zentrums vom 2. Juni 2008 und vom 20. Januar 2009 sowie einen Bericht von Dr. B.____ vom 23. Juni 2009 ein (act. G 14 bis 14.3). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Stellungnahme hierzu.

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 1. Juli 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu



70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung auf das asim-Gutachten vom 4. Oktober 2007 (act. G 6.1.37). Der Beschwerdeführer hält dieses Gutachten nicht für beweistauglich und bemängelt in erster Linie das psychiatrische Teilgutachten. Wie nachfolgend dargelegt wird, vermag die Kritik des Beschwerdeführers das Gutachten jedoch nicht zu entkräften.

3.2 Der Beschwerdeführer rügt die psychiatrische Untersuchung durch das asim als unzureichend und oberflächlich. Dem kann nicht gefolgt werden. Zwar können eine kurze Dauer der psychiatrischen Untersuchung oder eine fehlende Fremdanamnese bzw. fehlende Testuntersuchungen im Einzelfall die Aussagekraft eines Gutachtens



entscheidend schwächen. Entscheidend bleibt indessen, ob die Begutachtung lege artis durchgeführt wurde bzw. ob das Gutachten vollständig ist und in seinen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermag. Dies ist vorliegend der Fall. So ist das psychiatrische Teilgutachten - ebenso wie die anderen Teilgutachten - in Kenntnis der Vorakten ergangen und beruht auf einer eigenen Anamnese. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, im Dolmetschergespräch zeige sich der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseits orientiert. Subjektiv klagt er über Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, insbesondere bei Schmerzexazerbation. Er zeige sich formal-gedanklich kohärent, inhaltlich bestünden keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Er sei affektiv dysthym verstimmt, interesse- und perspektivlos und klagt über Anhedonie und Adynamie, dabei sei er innerlich unruhig, nervös und teilweise auch aggressiv reagierend. Psychovegetativ bestünden erhebliche schmerzbedingte Durchschlafstörungen. Differentialdiagnostisch sei durchaus die Diagnose einer Anpassungsstörung zu diskutieren, wie das in der Uniklinik überlegt worden sei. Aufgrund des zeitlichen Verlaufs sei dann jedoch eher von einer Dysthymia, also einem chronischen depressiven Aspekt, auszugehen. Gegenwärtig könnten die Sorgen und Zukunftsängste des Beschwerdeführers aber noch in der Diagnose der Verhaltensauffälligkeiten festgehalten werden. Diese seien direkte Folgen der somatisch beschreibbaren chronischen Schmerzen, denn der Beschwerdeführer würde gerne wieder arbeiten, um seinem Leben einen Sinn und eine Struktur zu geben. Insofern sei auch nicht von einem sekundären Krankheitseffekt auszugehen; eine Somatisierungsstörung könne zum gegenwärtigen Zeitpunkt ausgeschlossen werden. Eine Verstärkung der depressiven Symptomatik könnte eintreten, wenn die inzwischen etablierte antidepressive Therapie abgesetzt werde. Diesbezüglich sei deshalb auf eine gute Compliance des Beschwerdeführers zu achten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt (act. G 6.1.37-25 f.). Diese Ausführungen erscheinen überzeugend, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Zu prüfen bleibt, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Folge bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgeblich verschlechtert hat.

In diesem Zusammenhang beruft sich der Beschwerdeführer auf Berichte des Psychiatrie-Zentrums vom 2. Juni 2008 und 20. Januar 2009 (act. G 14.1 und 14.2). Danach scheint sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im



Frühling 2008 etwas verschlechtert zu haben, doch war diese Verschlechterung nur vorübergehend und von relativ kurzer Dauer. Durch eine Umstellung der antidepressiven Medikamente konnte bereits nach einer Woche eine Verbesserung mehrerer Symptome bei insgesamt gehobenerer Stimmung wahrgenommen werden. Zwar wurde dem Beschwerdeführer im Bericht vom 2. Juni 2008 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, doch bezog sich diese Beurteilung auf die angestammte Tätigkeit als Isoleur, die dem Beschwerdeführer unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar ist. Mit der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit setzt sich der Bericht demgegenüber nicht auseinander. Der Bericht vom 20. Januar 2009 ist (ebenso wie der Bericht von Dr. B.____ vom 23. Juni 2009 [act. G 14.3]) für das vorliegende Verfahren grundsätzlich unbeachtlich, da er sich auf die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung bezieht. Diesem Bericht ist allerdings zu entnehmen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verbessert hat. Insgesamt gibt es damit keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das asim (dauerhaft) verschlechtert hat. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich bei den Berichten des Psychiatrie-Zentrums um eine Beurteilung desselben Sachverhalts handelt wie ihn das asim vorgefunden hat. Die kurzzeitige Verschlechterung, die zeitlich mit dem Erhalt des rentenablehnenden Vorbescheids zusammenfällt, vermag keine weiteren Abklärungen zu rechtfertigen.

3.3 Zusammengefasst kann damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das asim-Gutachten vom 4. Oktober 2007 abgestellt werden. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine sitzende Tätigkeit mit vermehrten und verlängerten Pausen zumutbar, sofern die Möglichkeit zu regelmässigem Stellungswechsel und kurzen Bewegungsphasen in halbstündigen Abständen gegeben ist, wobei die erbrachte Leistung bei vollzeitiger Tätigkeit auf etwa 80% vermindert ist. Dem Gutachten ist allerdings nicht zu entnehmen, seit wann diese adaptierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers besteht. Aus den weiteren Akten geht hervor, dass die Rehaklinik im Austrittsbericht vom 7. November 2006 ausdrücklich festhielt, die Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit für eine andere als die angestammte berufliche Tätigkeit könne im Moment noch nicht festgelegt werden, da an der Uniklinik noch weitere Abklärungen der Knieproblematik rechts vorgenommen würden (act. G 6.1.20-6). Aus den Akten geht hervor, dass die SUVA umfangreiche medizinische



Abklärungen vorgenommen hat (vgl. act. G 6.2). Gemäss Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2007 ging sie gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C.____ vom 12. Juli 2007 davon aus, "aktuell" sei keine weitere therapeutische Massnahme notwendig, es handle sich um einen Endzustand. Rein medizinisch/theoretisch sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar (act. G 6.2.6-3). Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit dem Beginn der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit bzw. mit der Frage, wie lange und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen ist, auseinandergesetzt. Je nach Dauer und Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers hat dieser nach Ablauf des Wartejahrs im Mai 2006 Anspruch auf eine befristete Invalidenrente. Die Sache ist daher zu entsprechenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird zu prüfen haben, wie lange und in welchem Umfang der Beschwerdeführer (auch) bezüglich in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsunfähig war bzw. ab wann die Ärzte die Aufnahme einer solchen Tätigkeit als zumutbar erachteten. Im Anschluss daran wird sie mittels Verfügung über einen allfälligen rückliegenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu befinden haben.

4.

Umstritten ist schliesslich der Einkommensvergleich. Angesichts dessen, dass im Unfallversicherungsverfahren in medizinischer Hinsicht ebenfalls auf das asym-Gutachten abgestellt wurde und der Invaliditätsgrad sowohl im vorliegenden Verfahren als auch im Unfallverfahren anhand von Art. 16 ATSG und gestützt auf das Einkommen des Beschwerdeführers bei seiner letzten Arbeitgeberin zu ermitteln ist, rechtfertigt es sich, für den Einkommensvergleich von denselben Grundlagen auszugehen wie im Unfallversicherungsverfahren. Für dieses hat die SUVA für das Jahr 2007 ein Valideneinkommen von Fr. 61'100.-- sowie - gestützt auf Tabellenlöhne und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15% - ein Invalideneinkommen von Fr. 40'530.70 ermittelt (act. G 6.2.6), was vom Bundesgericht am 28. Juli 2009 bestätigt wurde (Urteile 8C_348/2009 und 8C_402/2009). Vorliegend besteht kein Anlass, von diesen Grundlagen abzuweichen. Allerdings ist der Einkommensvergleich nicht für das Jahr 2007, sondern für das Jahr 2006 (Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns) vorzunehmen. Wie das Bundesgericht im Unfallversicherungsverfahren festgestellt hat,



hätte sich das Einkommen des Beschwerdeführers in den Jahren 2006 und 2007 nicht verändert. Entsprechend ist das Valideneinkommen gleich wie im Unfallversicherungsverfahren auf Fr. 61'100.-- festzusetzen. Für das Invalideneinkommen sind die Tabellenlöhne aus dem Jahr 2006 heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der 2006 üblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden und eines 15%igen Leidensabzugs ergibt sich bei dem dem Beschwerdeführer noch zumutbaren 80%-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 40'254.--. Entsprechend resultiert ein Invaliditätsgrad von 34%. Diese Invaliditätsbemessung gilt allerdings frühestens ab dem Zeitpunkt, ab dem dem Beschwerdeführer zuzumuten war, in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% erwerbstätig zu sein. Wann dies der Fall war, wird die Beschwerdegegnerin noch abzuklären haben (vgl. E. 3.3).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin abzuklären hat, ob der Beschwerdeführer für eine rückliegende Zeit Anspruch auf eine (befristete) Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Beschwerdeführer unterliegt mit seinem Antrag auf Zusprache einer unbefristeten Invalidenrente ab Mai 2006. Die Rückweisung beschränkt sich auf die Abklärung eines befristeten Rentenanspruchs für eine rückliegende Zeit. Diesem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin und zu zwei Dritteln dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.



5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Entsprechend dem bloss teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Juli 2008 aufgehoben, und die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer angerechnet und im Restbetrag von Fr. 200.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.