



Fall-Nr.: IV 2008/402
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 29.04.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 29.04.2010

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Medizinische Seite ungenügend abgeklärt. Rückweisung zwecks Einholung eines ergänzenden Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 29. April 2010, IV 2008/402).

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 29. April 2010

in Sachen

W.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Marktstrasse 2, Postfach,
8853 Lachen SZ,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a W.____ meldete sich am 30. Juni 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente; act. G 4.1/1). Zu diesem Zeitpunkt war er noch zu 80 % (bis Ende 2005: 100 %) bei der A.____ als Kundenbetreuer im Innendienst angestellt (act. G 4.1/8). Mit Bericht vom 23. August 2006 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, einen Diabetes mellitus Typ I mit/bei autonomer und kardialer autonomer Neuropathie, Magenfunktionsstörung, verminderter Hypoglykämiewahrnehmung, diabetischer Nephropathie, Polyneuropathie sowie Retinopathie mit Status nach Lasertherapie. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab Dr. B.____ ein mittelschweres depressives Zustandsbild, Hypertonie, Adipositas, Dyslipidämie sowie chronische Hüftschmerzen an. Der Versicherte sei ab 4. September 2006 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig (act. G 4.1/15).

Mit Arztbericht vom 10. November 2006 diagnostizierte sodann Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine organische depressive Störung (F06.32) auf dem Boden des Diabetes mellitus sowie eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit kognitiver Beeinträchtigung auf dem Boden des oben erwähnten Leidens (F07.9). Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er auf 100 % ab 23. September 2006 bis auf weiteres (act. G 4.1/23). Beide Ärzte erachteten sowohl die angestammte als auch eine andere Tätigkeit als nicht mehr zumutbar. In der Folge veranlasste die IV-Stelle St. Gallen eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI).

A.b In ihrem Gutachten vom 2. November 2007 stellte die ABI nach einer internistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eines Diabetes mellitus Typ I (Erstdiagnose 1959; E10) mit/bei Therapie mit Insulin (Pumpenbehandlung seit 2004), diabetischer Retinopathie (H36.0; Status nach Lasertherapie), diabetischer Nephropathie (anamnestisch; N08.3), rezidivierenden Bewusstseinsstörungen und -verlusten im Rahmen einer Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung (R40.2, E16.0), aktuell remittiert, einer



vorwiegend sensiblen und autonomen Polyneuropathie (G63.2) bei gastroösophagealem Reflux, kardialer autonomer Neuropathie und erektiler Dysfunktion. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte die ABI ein inkomplettes metabolisches Syndrom sowie eine Coxarthrose beidseits (M16.9) fest. In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig, wobei sich lediglich die neurologische Komponente auswirke, während in psychiatrischer Hinsicht keine Befunde vorlägen, die sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Ebenso habe die Coxarthrose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Für leicht bis kurzzeitig mittelschwer körperlich belastende Tätigkeiten, die ohne Zeitdruck und unter Berücksichtigung der diabetesbedingten Einschränkungen ausgeübt werden könnten, sei der Versicherte vollschichtig arbeitsfähig. Dabei bestehe jedoch eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 4.1/38.17).

A.c Nach Rücksprache mit dem RAD Ostschweiz stellte die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten die Zusprache einer halben Rente, basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 94'888.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'444.--, beginnend am 1. März 2007 in Aussicht (Vorbescheid vom 13. März 2008; act. G 4.1/57). Im Einwand vom 28. April 2008 bemängelte der Versicherte nebst der fehlenden Berücksichtigung eines Leidensabzugs beim Invalideneinkommen die unvollständige medizinische Sachverhaltsfeststellung durch das ABI-Gutachten. Namentlich sei nicht berücksichtigt worden, dass der Versicherte bedingt durch den Diabetes mellitus auch Probleme mit seinem rechten Auge habe und sein Gesichtsfeld beeinträchtigt sei. Da sich das ABI-Gutachten mit dieser Problematik nicht befasse, sei eine ergänzende fachärztliche Abklärung vorzunehmen. Im Weiteren sei der Versicherte in psychiatrischer Behandlung. Dr. C.____ habe ihm eine Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Symptomatik attestiert. Überdies habe er eine ausgeprägte kognitive Beeinträchtigung mit zunehmender Vergesslichkeit und Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen festgehalten. Diesen Feststellungen widerspreche das Gutachten auf der ganzen Linie, indem das Gutachten von einer Rückbildung der psychischen Störung nach Besserung der Hypoglykämien ausgehe und infolgedessen weder eine psychiatrische Diagnose noch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe. Im Weiteren wird die kurze Dauer der psychiatrischen Exploration von lediglich eineinviertel Stunden bemängelt. Demgegenüber sei Dr. C.____ besser in der Lage, die psychiatrische Problematik zu diagnostizieren und deren Auswirkung auf die



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen, habe er doch den Versicherten mehrmals gesehen. Wenn sich die Einschätzung des behandelnden Psychiaters und jene des Gutachtens diametral widersprechen, sei der Sachverhalt nicht ausreichend geklärt. Dies sei vorliegend der Fall, weshalb eine psychiatrische Oberbegutachtung geboten sei.

Ebenso sei die Problematik der Coxarthrose im Gutachten nur gestreift worden. Es treffe nicht zu, dass diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Auch dazu sei ein Gutachten einzuholen. Der Versicherte habe sich sodann am 18. und 27. Februar 2008 durch Dr. med. D.____, Neurologie FMH, untersuchen lassen. Dieser Bericht behandle die neurologische Problematik einlässlicher als das Gutachten. Dr. D.____ gehe davon aus, dass der Versicherte auf Grund der komplexen Symptomatik seitens des Diabetes mellitus mit multiplen Sekundärkomplikationen und den dargestellten Befunden sowohl körperlich als auch kognitiv eingeschränkt leistungsfähig sei. Insbesondere sei von einer raschen Überforderung in Stresssituationen, erhöhter Fehleranfälligkeit und Dekompensation auszugehen, weshalb der Versicherte auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sei. Die ABI-Feststellung, wonach der Versicherte für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztägig mit einer Leistungseinbusse von 20 % arbeitsfähig sei, sei damit nicht gerechtfertigt. Sollte nicht auf die Ausführungen Dr. D.____ abgestellt werden, werde eine ergänzende neurologische/neuro-psychologische Begutachtung beantragt (act. G 4.1/62).

A.d Mit Verfügung vom 5. August 2008 sprach die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten wie angekündigt eine halbe Rente zu, beginnend am 1. März 2007 (act. G 4.1/69).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. September 2008 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Weiter sei die Sache zur Neufestsetzung des IV-Grades und zur Neuberechnung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem beantragt der Rechtsvertreter eine mündliche Verhandlung. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die im Einwand vorgebrachten Anträge zu weiteren Sachverhaltsabklärungen seien unberücksichtigt geblieben. Dies verletze die Pflicht gemäss Art. 42 ATSG, den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend abzuklären. Die Beschwerdegegnerin habe



sich zu Unrecht mit den im Einwand vorgebrachten Anträgen auf weitere ophthalmologische, psychiatrische sowie neurologische Abklärungen nicht auseinandergesetzt, was eine Rechtsverweigerung darstelle. Weiter wird geltend gemacht, der Beschwerdeführer leide an einer Schlafapnoe. Dieses Syndrom und die sich daraus ergebenden Folgen wirkten sich zusätzlich nachteilig auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Zusammenfassend hätte sich die Beschwerdegegnerin nicht mit dem ABI-Gutachten begnügen dürfen. Vielmehr hätte sie zusätzliche Abklärungen im Sinn von Art. 43 ATSG vornehmen müssen. Erst dann hätte die noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit zuverlässig, auf Grund gesicherter Erkenntnisse, ermittelt werden können. Schliesslich wird neu das Valideneinkommen von Fr. 94'888.-- beanstandet. Im IK sei das Jahreseinkommen 2004 mit Fr. 96'520.-- und das Jahreseinkommen 2005 mit Fr. 96'884.-- aufgeführt. Dies ergebe ein Durchschnittseinkommen von Fr. 96'703.-- bzw. - bei zusätzlicher Berücksichtigung der Essenspauschale für die Kantine von Fr. 2'500.-- - ein solches von Fr. 99'203.--. Zudem sei auch das Invalideneinkommen von Fr. 47'444.--, mithin von fast Fr. 4'000.-- pro Monat, realitätsfremd. Ein 56-Jähriger, der in seiner Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt stark eingeschränkt sei, verdiene überproportional weniger. Es sei demnach nicht korrekt, das behinderungsbedingte Einkommen der Hälfte des Einkommens ohne Behinderung gleichzusetzen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2008 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Auf das ABI-Gutachten könne abgestellt werden. Der Beschwerdeführer rüge zu Unrecht, das Gutachten habe sich nicht mit der Augenproblematik auseinandergesetzt. Der Bericht des Augenarztes Dr. med. E.____ mit den Diagnosen diabetische Retinopathie, Myopie, Astigmatismus, Presbyopie, grosses hormonisches Skotom links sei dem ABI vorgelegen. Die Gutachter hätten damit von der Augenproblematik Kenntnis gehabt und ihr Rechnung getragen. Der Coxarthrose habe die ABI sodann keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers stelle der Bericht von Dr. F.____ vom 7. Dezember 2007 diese Beurteilung nicht in Frage, spreche Dr. F.____ doch nur von einer leichten Coxarthrose und davon, dass der Hüftbefund seit den Voraufnahmen vom März 2006 nicht zugenommen habe. Im Weiteren habe sich der psychiatrische Sachverständige der ABI mit den Ausführungen Dr. C.____ auseinandergesetzt. Er sei jedoch davon ausgegangen, dass sich die psychischen Störungen zurückgebildet hätten, nachdem



sich die Hypoglykämie gebessert habe. Bei der Begutachtung habe der Beschwerdeführer eine gute Wahrnehmungsfähigkeit der Hypoglykämien gezeigt. Dr. C. ___ bringe somit keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vor, die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung unberücksichtigt geblieben seien. Schliesslich bestehe auch keine wesentliche Diskrepanz zwischen den neurologischen Ausführungen Dr. D. ___ und des Gutachtens. Wie dieses habe auch Dr. D. ___ Bewusstseinsstörungen im Rahmen der Hypoglykämien sowie eine sensibel betonte Polyneuropathie, jedoch keine fokale-neurologischen Ausfälle festgestellt. Schliesslich könne auch den Ausführungen Dr. G. ___ vom 30. April 2008 nicht entnommen werden, dass das von ihm diagnostizierte schwere positionsabhängige obstruktive Schlaf-Apnoe Syndrom geeignet sei, das erwerbliche Leistungsvermögen zu schmälern. Die Einwände des Beschwerdeführers vermöchten die Beweiskraft des ABI-Gutachtens nicht zu erschüttern, weshalb darauf abzustellen sei. Die Beschwerdegegnerin sei zu Recht von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Für das Valideneinkommen sei vom zuletzt erzielten Einkommen auszugehen. Dieses habe im Jahr 2005 Fr. 96'884.-- betragen. Zu vergleichen sei dieses mit einem Invalideneinkommen von Fr. 46'711.-- (TA 1, Niveau 4, 41,6 Wochenstunden, 80 %). Hier sei der erhöhte Pausenbedarf bereits berücksichtigt, weshalb kein zusätzlicher Leidensabzug anfalle. Der Invaliditätsgrad betrage somit 52 %, weshalb die angefochtene Verfügung im Ergebnis richtig sei (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 3. Februar 2009 macht der Rechtsvertreter einerseits geltend, beim Valideneinkommen sei auch die vergünstigte Kantinenverpflegung zu berücksichtigen. Dafür habe der Beschwerdeführer eine Jahrespauschale von Fr. 2'500.-- erhalten. Weiter sei die Hypoglykämiegefahr zu wenig berücksichtigt worden. Damit müsse jederzeit gerechnet werden, was sich stark auf die Resterwerbsfähigkeit auswirke (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

B.d Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 29. April 2010 hält der Rechtsvertreter an seinen Beweisanträgen fest. Die Beschwerdegegnerin habe die vorhandenen Beweismittel nicht sachlich beurteilt und sie habe den rechtserheblichen Sachverhalt pflichtwidrigerweise nicht umfassend abgeklärt, besonders durch die Ablehnung von ausdrücklich beantragten Beweiserhebungen ohne nähere Begründung. Das MEDAS-Gutachten sei von einer Internistin und Allgemeinmedizinerin, einem Psychiater und



St.Galler Gerichte

einem Neurologen erstellt worden. Keiner dieser Ärzte sei Diabetologe, und es könne dem Gutachten nicht entnommen werden, dass einer dieser Ärzte Fachkenntnis in Bezug auf das Problem der Hypoglykämie hätte. Dies sei ein Mangel und lasse das Gutachten nicht als abschliessendes vollwertiges Beweismittel erscheinen. Die Hypoglykämien hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, in einem Ausmass das gegen 100 % tendiere. Das Gutachten stehe in erheblichem Widerspruch zum Bericht von Dr. D.___, die aus neurologischer/neuropsychologischer Sicht nur von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen ausgehe. Diesbezüglich sei der Sachverhalt nicht abschliessend geklärt.

Eine wesentliche Divergenz bestehe in der psychiatrischen Beurteilung. Das Gutachten gehe von keiner nennenswerten psychischen Beeinträchtigung aus. Demgegenüber habe der behandelnde Facharzt Dr. C.___ Beeinträchtigungen diagnostiziert, die sich sehr wohl negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Auch hier sei somit der Sachverhalt nicht abschliessend und verbindlich festgestellt.

Schliesslich sei der rechtserhebliche Sachverhalt auch mit Bezug auf die Coxarthrose nicht ausreichend und abschliessend geklärt, besonders wenn man noch berücksichtige, dass sich die Coxarthrose seit der Begutachtung durch die MEDAS vor bald drei Jahren akzentuiert habe, weshalb der Bericht von Dr. F.___ vom 7. Dezember 2007 nicht mehr aktuell sei. Zusammenfassend könne das MEDAS-Gutachten nicht als ausschlaggebendes Beweismittel angesehen werden, zumal Facharztberichte in psychiatrischer und neurologischer/neuropsychologischer Hinsicht vorlägen, die berücksichtigt werden müssten. Schliesslich fehle es bei der MEDAS-Stelle an der erforderlichen Unabhängigkeit, wie einem Aufsatz in der soeben erschienenen Zeitschrift "plädoyer" 2/2010, S. 10 entnommen werden könne.

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 beziehungsweise 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 ist am 5. August 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er 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 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 Leistungsanspruches gestatten.



Hinsichtlich des Beweiswertes 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). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es aber das Gericht, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).

3.

3.1 Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin auf das ABI-Gutachten vom 2. November 2007 ab. Der Beschwerdeführer rügt diese medizinische Grundlage in verschiedener Hinsicht als mangelhaft. In formeller Hinsicht macht er geltend, die Beschwerdegegnerin sei nicht auf seine im Einwandverfahren vorgebrachten Rügen eingegangen. Tatsächlich erscheint die Begründung in der angefochtenen Verfügung als formelhaft, indem sie eine konkrete Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Einwänden vermissen lässt. Nachdem der Beschwerdeführer jedoch nicht die Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen verlangt, und auch anlässlich der mündlichen Verhandlung das Gewicht vor allem auf die materielle Seite legt, ist von einer Rückweisung aus formellen Gründen abzusehen. In gleicher Weise kann der an der mündlichen Verhandlung erhobene formelle Einwand gegen die Begutachtungsstelle offen gelassen werden, da - wie zu zeigen ist - ohnehin eine ergänzende Abklärung bei einer neuen Abklärungsstelle durchzuführen sein wird.



3.2 Mit dem Beschwerdeführer ist festzustellen, dass die Grunderkrankung des Beschwerdeführers bisher nicht fachärztlich diabetologisch/endokrinologisch begutachtet worden ist. So erscheinen denn die zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen als Folgen des Diabetes mellitus Typ I. Soweit ein psychiatrischer Befund vorliegt, ist dieser unbestritten auf die Grunderkrankung zurückzuführen. So ging etwa Dr. C.____ von einer organischen depressiven (F06.32) und Persönlichkeitsstörung (F07.9) aus (act. G 4.1/23.1); allerdings hat der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung in überzeugender Weise ausgeschlossen, indem er ausführt, dass dafür das Element des deutlich veränderten emotionalen Verhaltens fehle, das durch Stimmungsschwankungen mit ungerechtfertigter Fröhlichkeit (Euphorie, Witzelsucht), Reizbarkeit, Wut, Aggression aber auch Apathie und Impulsstörungen mit Äusserung von Bedürfnissen ohne Berücksichtigung der Konsequenzen sowie kognitiven Störungen in Form von Misstrauen oder paranoidem Denken gekennzeichnet sei (act. G 4.1/38.13). Dieser Auffassung scheint sich Dr. C.____ insoweit angeschlossen zu haben, als er im Arztbericht vom 27. April 2010 die Persönlichkeitsstörung nur noch differenzialdiagnostisch anführt (act. G 17.3). In neurologischer Hinsicht gehen sowohl der Gutachter Dr. Strub als auch die Fachärztin Dr. D.____ von rezidivierenden Bewusstseinsstörungen im Rahmen von Hypoglykämien (Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörungen [E10.01]) sowie von einer vorwiegend sensiblen und autonomen Polyneuropathie bei Diabetes mellitus Typ I [E10.40]) aus. Dr. D.____ diagnostizierte zusätzlich mit den Hypoglykämien assoziierte epileptische Anfälle sowie eine eingeschränkte kognitive Belastbarkeit und einen Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom (act. G 4.1/60.2). Unbestrittenermassen beruhen diese Diagnosen auf dem Vorhandensein des Diabetes mellitus als Grunderkrankung (vgl. auch Bericht Dr. D.____ vom 21. März 2008, act. G 4.1/60.2, wonach der Beschwerdeführer auf Grund der multiplen Sekundärkomplikationen sowohl körperlich als auch kognitiv eingeschränkt leistungsfähig sei [act. G 4.1/60.3]). Die Hypoglykämien werden denn auch vom Beschwerdeführer als besonders beeinträchtigend beschrieben. Anlässlich der mündlichen Verhandlung gab der Beschwerdeführer zwar an, dass die Zahl der Anfälle zurückgegangen sei, führte dies aber darauf zurück, dass er die im psychiatrischen Teilgutachten noch beschriebenen Aktivitäten mehrheitlich eingestellt habe. So fahre er nicht mehr Rad, da er mehrmals gestürzt sei. Auch das Hobby Malen



habe er eingestellt. Er habe bei der Migros-Clubschule Hausverbot erhalten, seit er im Malkurs einen Hypoglykämieanfall erlitten habe und notfallmässig habe behandelt werden müssen. Er traue sich ohne Begleitung kaum mehr auf die Strasse. Aus diesem Grund habe ihn auch die Ehefrau zu dieser Verhandlung begleiten müssen. Weiter macht der Beschwerdeführer ophtalmologische Beschwerden geltend, indem er unter einer diabetischen Retinopathie bei Status nach Lasertherapie leide. Zwar wurde diese Diagnose auch von den Gutachtern gestellt. Eine eigentliche Auseinandersetzung mit der Problematik fand allerdings nicht statt, gingen die Gutachter doch im Wesentlichen von einem abgeschlossenen Geschehen aus. Eine ophtalmologische Fachbegutachtung fand ohnehin nicht statt. Anlässlich der mündlichen Verhandlung führte der Beschwerdeführer dazu aus, die Laserbehandlung sei momentan abgeschlossen, bei Bedarf wären allerdings erneute Eingriffe notwendig. Bei einem Hypoglykämieanfall sehe er ausserdem nur unscharf oder - etwa beim Lesen - doppelt.

Mithin wurden im Gutachten im Wesentlichen die neurologischen und psychiatrischen Folgen der Grunderkrankung untersucht, nicht jedoch diese selbst. Insofern genügt das Gutachten nicht zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts, zumal sich der Verlauf während der langen Verfahrensdauer eher verschlechtert haben dürfte (vgl. die - vorliegend in zeitlicher Hinsicht allerdings nicht massgeblichen - Berichte der behandelnden Ärzte [Dres. B.____ und C.____ sowie Dr. med. H.____, FMH Endokrinologie-Diabetologie] vom April 2010, die der Rechtsvertreter anlässlich der mündlichen Verhandlung eingereicht hat). Dies ist nachzuholen und die Streitsache ist zur diabetologischen/endokrinologischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ob allenfalls weitere Zusatzabklärungen vorzunehmen sind (ophtalmologisch, pneumologisch, neurologisch, psychiatrisch), sowie die Abstimmung mit den Resultaten des ABI-Gutachtens (Schätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit) ist dabei der neuen Abklärungsstelle zu überlassen. Gleichzeitig wird der Verlauf des Gesundheitszustandes zu erfassen sein.

4.

4.1 In erwerblicher Hinsicht ist sodann der Einkommensvergleich umstritten. In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 94'888.-- aus. Dabei berücksichtigte sie das zuletzt erzielte Einkommen als



St.Galler Gerichte

Kundenbetreuer Innendienst (100 %, 2005) und die Teuerung bis 2007. Im vorliegenden Verfahren stützt sie sich auf den IK-Auszug für das Jahr 2005 und damit auf ein Einkommen von Fr. 96'884.--. Der Beschwerdeführer verlangt in der Beschwerde die Berücksichtigung eines Einkommens von Fr. 96'703.-- (Durchschnitt 2004 und 2005) bzw. unter Anrechnung der Essenspauschale von Fr. 2'500.-- ein solches von Fr. 99'203.--. Wie sich aus dem IK-Auszug ergibt, erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2005, als letztem Jahr mit voller Erwerbstätigkeit, tatsächlich ein Einkommen von Fr. 96'884.-- (act. G 4.1/6.3). Dieser Wert liegt nur geringfügig höher als der Lohn von Fr. 96'820.-- gemäss Lohnbuchhaltung für das Jahr 2005 (act. G 4.1/8.5). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Essenspauschale ist jedoch weder aus dem IK noch aus der Lohnbuchhaltung ersichtlich. Auch gab der Beschwerdeführer zunächst an, es handle sich um eine Pauschale von Fr. 2'500.--. In der Replik vom 3. Februar 2009 machte er dann geltend, die Kantinenverpflegung einschliesslich Getränke sei für die Hälfte des Preises, der üblicherweise zu bezahlen gewesen wäre, abgegeben worden. An der mündlichen Verhandlung führte der Beschwerdeführer dazu aus, die Arbeitgeberin habe eine Kantinenverpflegung zur Verfügung gestellt, weshalb er bei der Steuerdeklaration keinen Abzug für auswärtige Verpflegung habe vornehmen können. Bei Auswärtsterminen habe er Spesenersatz erhalten (vgl. auch Lohnabrechnungen, act. G 4.1/8.5 ff.). Die Arbeitgeberin selber bestätigte, dass dem Beschwerdeführer eine vergünstigte Kantinenverpflegung zur Verfügung gestanden habe (act. G 8.1). Mithin stellt die Kantinenverpflegung mangels Unentgeltlichkeit keinen Naturallohn dar und gehört damit nicht zum massgebenden Lohn (vgl. Art. 5 Abs. 2 AHVG sowie Art. 7 lit. f AHVV und Art. 11 AHVV). Der von der Beschwerdegegnerin eingesetzte Wert ist somit nicht zu beanstanden und das Valideneinkommen auf Fr. 96'884.-- festzulegen.

4.2 Nachdem der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht noch nicht vollständig abgeklärt ist, und sich daraus noch eine Änderung der Resterwerbsfähigkeit ergeben könnte, kann das Invalideneinkommen und damit der Invaliditätsgrad im jetzigen Verfahren noch nicht festgesetzt werden.

5.



5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2008 gutzuheissen und die Streitsache zwecks Einholung eines diabetologischen/endokrinologischen Gutachtens (vgl. E. 3.3) und anschliessender neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. 800.-- für das Beschwerdeverfahren einschliesslich mündlicher Verhandlung erscheint als angemessen. Beim vorliegenden Verfahrensausgang (vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers [vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2]) ist die Gerichtsgebühr der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte einen Zeitaufwand von 21,5 Stunden geltend, zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer. Demgegenüber ist vorliegend von einem durchschnittlichen Aufwand und einer durchschnittlichen Bedeutung der Streitsache auszugehen. Unter Berücksichtigung der Teilnahme an der mündlichen Verhandlung erscheint damit - wie in gleichartigen Fällen üblich - eine Entschädigung von Fr. 4'250.-- (inkl. Bar-auslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. August 2008 aufgehoben und die Streitsache zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'250.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.