



Fall-Nr.: IV 2010/133
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 09.10.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 09.10.2012

Ergebnis einer interdisziplinären Exploration durch den RAD unklar. Zusammengefügte Arbeitsunfähigkeitsanteile aus den verschiedenen Organsystemen (einschliesslich der Psyche). Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Oktober 2012, IV 2010/133).

Entscheid Versicherungsgericht, 09.10.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 9. Oktober 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 15./20. August 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab an, er habe von 1986 bis 1989 in seiner Heimat den Beruf des E.____ gelernt, sei seit 2001 in der Schweiz und sei von Juli 2001 bis Oktober 2002 und seit August 2003 (dazwischen arbeitslos gewesen) als Mitarbeiter in der Warenlogistik angestellt. Er habe im Jahr 1995 eine traumatische Bulbusverletzung erlitten und seit drei bis vier Jahren leide er an rezidivierenden Lungenentzündungen bei Bronchiektasien und an einer depressiven Verstimmung.

A.b Gemäss einem FI-Gesprächsprotokoll des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 26. August 2008 (act. 10; vgl. act. 14) gab Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, unter anderem an, es seien Alternativen zum bisherigen Arbeitsumfeld zu suchen. Es sei fraglich, ob das arbeits-hygienische Umfeld der Logistik der gesundheitlichen Situation des Versicherten angemessen sei. Der Versicherte sei im November 2007 zu 100 %, von November 2007 bis Februar 2008 zu 50 %, von Februar bis März 2008 zu 25 % und von März bis April 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit April 2008 sei er zu 50 % arbeitsunfähig.

A.c In der Arbeitgeberbescheinigung vom 11. September 2008 (act. 19) wurde angegeben, der Versicherte sei seit Mai 2002 vollzeitlich als F.____ tätig. Die Temperatur bei der Arbeit betrage 14 bis 15° Celsius. Seit Juli 2008 erziele er einen Monatslohn von Fr. 4'100.-- (mal 13). Diesen Lohn würde er auch ohne Gesundheitsschaden erzielen.

A.d Am 19. September 2008 (act. 21, 23) wurde Arbeitsvermittlung vorgesehen. - Im FI-Assessmentprotokoll vom 20. Oktober 2008 (act. 27) wurde festgehalten, der Versicherte habe angegeben, in seiner Heimat mit einem Invaliditätsgrad von 60 % eingeschätzt zu sein und wegen der Kriegsverletzung eine Rente zu erhalten. In der Schweiz habe er früher an einem Kältearbeitsplatz bei 0 bis 2° gearbeitet, was nun nicht mehr möglich sei. Nun arbeite er bei einer Temperatur von 12° und sei froh um diese Arbeit. Ab 1. Dezember 2008 werde er einen neuen Arbeitsvertrag für ein Pensum von 50 %



St.Galler Gerichte

erhalten. Er wolle nach Möglichkeit bei seinem Arbeitgeber bleiben. Er wisse nicht, was die Invalidenversicherung für ihn tun könnte. Die IV-Eingliederungsberaterin sah vor, den Lungenspezialisten des RAD wegen des Arbeitsplatzes des Versicherten zu befragen.

A.e Am 4. November 2008 (act. 28) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, zurzeit seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Sie werde seinen Anspruch auf berufliche Massnahmen oder Rentenleistungen prüfen und weitere Abklärungen einleiten.

A.f Dr. med. C.____, Augenarzt FMH, gab in seinem Arztbericht vom 17. November 2008 (act. 34) an, es liege eine G.____-verletzung des rechten Auges (Perforation) vor. Das Auge sei stets gereizt und der Versicherte leide oft an Kopfschmerzen. Er sei aus augenärztlicher Sicht nicht arbeitsunfähig.

A.g Dr. med. D.____, Facharzt Pneumologie FMH, bezeichnete in seinem Arztbericht vom 26. November 2008 (act. 36) als Diagnosen ein leichtes bis moderates Bronchiektaseleiden und eine depressive Entwicklung. Der Versicherte sei vom 13. Februar bis 11. März 2007 und vom 1. bis 6. April 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aus pneumologischer Optik bestehe keine Einschränkung bezüglich der bisherigen Tätigkeit. Diese sei noch zu ungefähr 70 % (wegen rezidivierender Infekte) zumutbar. Die Belastbarkeit sei aufgrund der Chronifizierung der rezidivierenden Infekte eingeschränkt. Wie den beigelegten Berichten zu entnehmen sei, seien wegen Infekten der unteren Atemwege stationäre Behandlungen im Departement Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen erfolgt.

A.h In seinem Arztbericht vom 8. Dezember 2008 (act. 39) gab Dr. B.____ bekannt, als Diagnosen lägen vor eine Amaurose rechts nach traumatischer Bulbusverletzung, Siccasyndrom links (seit 1995), rezidivierende Pneumonien, Bronchiektasen? (seit 2005), Zervikobrachialgien, chronische Cephalaea, eine depressive Episode und funktionelle Abdominalbeschwerden. Vom 27. März 2008 bis 22. April 2008 sei der Versicherte voll arbeitsunfähig gewesen, seither sei er es zu 50 % (halbtags). Andere Tätigkeiten in einem ähnlichen Umfeld (und nach seinen Möglichkeiten) wären ihm ebenfalls zumutbar. -Beigelegt waren diverse Arztberichte.



A.i In einer Gesprächsnotiz vom 13. Februar 2009 (act. 44; über ein Gespräch der IV-Eingliederungsberaterin, des Sozialdienstes des Arbeitgebers und des Versicherten) wurde festgehalten, es sei ein Arbeitsversuch in einer anderen Abteilung mit normaler Raumtemperatur beim bisherigen Arbeitgeber anzustreben. Die RAD-Ärzte würden von mindestens 80 % Arbeitsfähigkeit ausgehen, die Berichte stünden allerdings noch aus.

A.j Am 23. Februar 2009 (act. 48) erstattete der RAD Bericht über eine interdisziplinäre Beurteilung nach Untersuchungen vom 11. Dezember 2008 und vom 13. Januar 2009. Internistisch wurden als Diagnosen angegeben: (erstens) 04/05 und 09/06 Pneumonien rechts basal, 01/07 computertomographischer Nachweis von Bronchiektasen im Bereich beider Lungenunterlappen, und (zweitens) eine Phthisis des Augapfels rechts nach Trauma. Psychiatrisch wurde eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung erhoben. Interdisziplinär wurde die Arbeitsfähigkeit auf etwa 55 % geschätzt, und zwar für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit in geschlossenen und ausreichend temperierten Räumlichkeiten, ohne Tätigkeiten, die räumliches Sehen und ein volles Gesichtsfeld erfordern, ohne Höhenarbeiten und ohne Notwendigkeit, regelmässig Leitern oder Gerüste zu besteigen. Nachtarbeit und Tätigkeiten unter Zeitdruck und mit Stressexposition seien ungünstig. Die Leistungseinbusse resultiere aus Schäden verschiedener Organbereiche, ohne dass sich die Funktionseinbussen überschneiden würden. Die zuletzt (wohl: gegenwärtig) ausgeübte Tätigkeit mit Führen von Fahrzeugen unter Kälteexposition sollte nicht mehr weitergeführt werden. Körperliche Schwerarbeit komme nicht in Frage. - Am 4. März 2009 (act. 50) hielt der RAD (ein an der Untersuchung nicht beteiligter Arzt) unter anderem fest, nach interner Diskussion ergebe die RAD-Untersuchung, dass die Arbeitsunfähigkeit sich aus 25 % somatisch und 20 % psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit zusammensetze. Die Eingliederungsberatung sollte sich beim Arbeitgeber um eine innerbetriebliche Umplatzierung des Versicherten bemühen. Zu bedenken sei, dass der Versicherte mit seiner somatischen wie psychischen Gesundheitsstörung in die Schweiz eingereist sei.

A.k Gemäss einer Telefonnotiz vom 12. März 2009 (act. 54) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle, nachdem die Taggeldversicherung die Leistungen eingestellt hatte, dem Sozialdienst des Arbeitgebers mit, der Versicherte habe nur Anspruch auf Frühinterventionsmassnahmen gehabt. Diese Phase sei abgeschlossen



St.Galler Gerichte

worden, weil der Gesundheitszustand nicht stabil gewesen sei. Da er mit seinen gesundheitlichen Störungen eingereist sei, erfülle er die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht. Die Vertreterin des Sozialdienstes kündigte an, sie werde klären, ob der Versicherte beim Arbeitgeber werde bleiben können. Andernfalls werde er sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum melden können. - Der Versicherte stellte sich bei einem Telefongespräch vom selben Tag (act. 55), in welchem ihm unter anderem mitgeteilt wurde, dass er die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfülle, auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich in der Schweiz verschlechtert. Er habe einen Arbeitsvertrag seit 1. März 2009 (später eingereicht, vgl. act. 62), doch die Arbeit sei ja nicht gut, weil es dort kühl sei. Er dürfe jetzt einfach nicht mehr krank werden, weil niemand mehr bezahle. - Gemäss einer Stellungnahme vom 26. März 2009 (act. 58) hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle fest, eine Arbeitsunfähigkeit von rund 20 % (Augenverletzung) habe schon bei der Einreise bestanden, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für berufliche Massnahmen nicht erfüllt seien. Von Mai 2002 bis Dezember 2006 habe der Versicherte jedoch in einem Vollpensum gearbeitet. Eine mindestens 40-prozentige Invalidität habe somit bei der Einreise nicht bestanden, weshalb eine Rentenprüfung zu erfolgen habe.

A.I Die Klinik für Augenkrankheiten am Kantonsspital St. Gallen gab in ihrem Arztbericht vom 6. August 2009 (act. 67) bekannt, rechts bestehe ein St. n. Enukektion am x. Juni 2009. Seither habe der Versicherte nur noch selten Schmerzen. Er sei vom 4. Juni bis 3. Juli 2009 arbeitsunfähig gewesen. Er besitze nur eine monokulare Sehfähigkeit. Das räumliche Sehen sei nicht vorhanden und es bestehe eine Gesichtsfeld-einschränkung. Nicht zumutbar seien das Steigen auf Leitern und Gerüste, das Arbeiten in grosser Höhe und visuelle Feinarbeit (bzw. das Erfordernis hoher visueller Leistungsfähigkeit). - In einem Kurzaustrittsbericht vom 26. März 2009 (act. 70) hatte das Departement Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen über eine Hospitalisation des Versicherten vom 18. bis 26. März 2009 berichtet.

A.mDie Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle erhob mit einem Einkommensvergleich zwischen Fr. 58'468.-- Validen- und Fr. 33'765.-- Invalideneinkommen eine invaliditätsbedingte Einbusse von 42.25 % (act. 74).



St.Galler Gerichte

A.n Mit Vorbescheid vom 23. November 2009 (act. 76 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. März 2009 in Aussicht.

A.o Mit Einwand vom 2. Dezember 2009 (act. 78) liess der Versicherte die Ausrichtung einer vollen (wohl: ganzen) Rente beantragen. In der ergänzenden Begründung vom 7. Januar 2010 (act. 83) liess er die Zusprechung einer halben Rente beantragen. Dass die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle keinen sogenannten leidensbedingten Abzug gewährt habe, sei angesichts der erheblichen, im RAD-Gutachten erwähnten Einschränkungen nicht nachvollziehbar. Da der Versicherte die leichten und mittelschweren Arbeiten nicht ohne einschränkende Auflagen verrichten könne, und ferner aufgrund von Alter, Nationalität und Beschäftigungsgrad (von 50 %) sei ein Abzug von 25 % am Platz.

A.p Mit Verfügung vom 2. März 2010 (act. 91; dem Versicherten eröffnet) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten ab 1. März 2009 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % zu.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Fürsprecher Marco Büchel für den Betroffenen am 24. März 2010 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab 1. März 2009 eine halbe Rente auszurichten. Es sei ein Teilzeit- und Leidensabzug von 25 % vorzunehmen, womit sich der Invaliditätsgrad auf 57 % stelle. - In der Beschwerdeergänzung vom 4. Mai 2010 legt er dar, teilzeitlich arbeitende Männer würden bei einem Pensum zwischen 50 und 74 % rund 9 % weniger verdienen als vollzeitlich erwerbstätige. Ferner sei zu berücksichtigen, dass die Statistik auf gesunde Arbeitskräfte abstelle. Zudem lasse sich dem RAD-Gutachten entnehmen, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Hilfsarbeiter zahlreichen Einschränkungen unterworfen sei (keine Nachtarbeit, keine Tätigkeiten unter Zeitdruck und mit Stressexposition, keine Tätigkeit mit Führen von Fahrzeugen, keine körperliche Schwerarbeit, keine Tätigkeit unter Exposition gegenüber Kälte, Nässe, starken Temperaturwechseln und Zugluft). Es müsse ausserdem aufgrund der bronchopulmonalen



Grunderkrankung mit dem Anfall vermehrter Arbeitsunfähigkeitszeiten gerechnet werden, was die Chancen auf dem Arbeitsmarkt massiv reduziere. Sodann sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben könnten. Bei der Bemessung des Leidensabzugs könnten auch invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt werden. Auch die Verneinung eines solchen Abzugs halte einer Ermessensprüfung nicht stand. Die gesundheitliche Prognose sei schlecht. Der Beschwerdeführer spreche kaum Deutsch, er halte sich erst seit 2001 in der Schweiz auf und von einer Integration könne nicht gesprochen werden. Auch innerhalb der Tätigkeiten mit Anforderungsniveau 4 stehe ihm nur noch ein kleiner Beschäftigungsbereich im unteren Lohnsegment offen. Das zeige auch die Tatsache, dass er nach wie vor zu 50 % arbeite und seine Gesundheit gefährden müsse. Hätte er Chancen auf dem freien Arbeitsmarkt, hätte er die Stelle längst gewechselt. Sein Einkommen sei mit Fr. 2'110.-- weit unterdurchschnittlich. Ein Abzug von mindestens 15 % erscheine den Umständen angemessen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'468.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'700.25 betrage die Erwerbseinbusse 51 %.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Feststellung, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe. Somatisch gesehen sei im RAD-Untersuchungsbericht davon ausgegangen worden, dass die Arbeitsfähigkeit für eine dem nicht schwerwiegenden pulmonalen Grundleiden angepasste, d.h. körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Kälte und Zugluft nicht beeinträchtigt sei. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem Kühllager sei wegen teilweiser Exposition gegenüber Minustemperaturen nicht ideal. Der Lungenspezialist habe aber dann eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 25 % wegen des Funktionsverlusts des rechten Auges attestiert, obwohl der behandelnde Augenarzt und die Augenklinik angenommen hätten, die Arbeitsfähigkeit für eine gewöhnliche Erwerbsarbeit (ohne Arbeiten in grosser Höhe, ohne visuelle Feinarbeit) sei durch den Verlust des Sehvermögens nicht beeinträchtigt. Die nach der RAD-Untersuchung erfolgte Enukleation habe ausserdem zu einer Verringerung der Schmerzen am rechten Auge geführt. Die Auffassung der ophthalmologischen Fach-



ärzte erscheine plausibel, denn es sei nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer aufgrund der Einäugigkeit in der Ausübung einer gewöhnlichen Hilfsarbeit in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sein sollte. Der Hinweis des RAD-Pulmologen auf die einschlägige Gutachterliteratur liefere keine plausible Erklärung für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit. Die somatischen Leiden des Beschwerdeführers bewirkten somit nur qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der nachvollziehbaren Beurteilung des psychiatrischen RAD-Experten sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des psychischen Leidens zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Dies entspreche in Abweichung von der interdisziplinären Beurteilung der gesamten Arbeitsunfähigkeit. Die derzeit ausgeübte Tätigkeit sei wegen der Kälteexposition und des entsprechenden Risikos eines pulmonalen Infekts nicht optimal adaptiert. Der Lohn könne deshalb nicht als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens dienen. Stattdessen seien die Tabellenlöhne gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen. Das Durchschnittseinkommen 2008 habe Fr. 59'979.-- ausgemacht; bei 80 % Arbeitsfähigkeit ergäben sich Fr. 47'983.--. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Die Restarbeitsfähigkeit könne ganztägig verwertet werden. Auch ein angeblich höheres Risiko, aus krankheitsbedingten Gründen der Arbeit fernbleiben zu müssen, könne nicht als Abzugsgrund anerkannt werden. Die schlechten Sprachkenntnisse seien für Hilfsarbeiten schliesslich ebenfalls nicht als einkommensmindernder Faktor zu betrachten. Das Invalideneinkommen mache somit Fr. 47'983.-- aus. Ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer nach Angaben des Arbeitgebers im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 53'300.-- erzielt. Da die im IK verbuchten Einkommen der Jahre 2004 bis 2006 aber durchwegs höher gewesen seien und ungefähr den jeweiligen statistischen Durchschnittslöhnen von Hilfsarbeitern entsprochen hätten, sei das Valideneinkommen auf diese Höhe von im Jahr 2008 Fr. 59'979.-- anzuheben. Es resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %.

D.

Mit Replik vom 13. Juli 2010 wendet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, es sei kein Grund ersichtlich, von der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des RAD abzuweichen. Die Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit sei nach einer



Konsensbesprechung erfolgt. Beide Gutachter, ein Facharzt für Innere Medizin/ Pneumologie/Arbeitsmedizin und ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, seien der Ansicht, die Restarbeitsfähigkeit sei auf etwa 55 % einzuschätzen. Die Enukleation des Auges habe lediglich zu einer Verringerung der Schmerzen, nicht zu einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit geführt. Der Pneumologe habe gemäss Telefonnotiz vom 9. März 2009 erklärt, das Auge sei zu wenig berücksichtigt worden; es müsse eine Arbeitsfähigkeit von 55 % prognostiziert werden. Das münde vermutlich in eine Teilrente. Der Beschwerdeführer sei gerade bei Hilfsarbeiten erheblich eingeschränkt. Räumliches Sehen sei nämlich nicht mehr möglich, das Gesichtsfeld sei eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sollte daher keine Leitern, Treppen oder Gerüste besteigen und keine Maschinen bedienen müssen. Auch Staplerfahren berge Risiken. Die Einschränkung betrage wie gutachterlich festgehalten 55 % (recte wohl: 45 %).

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 16. Juli 2010 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

F.

Am 2. März 2012 bot die Gerichtsleitung dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Nachachtung der Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 314 unter Hinweis auf die Möglichkeit, dass das Gericht die angefochtene Verfügung aufhebe und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückweise, Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Rückzug der Beschwerde. Die angesetzte Frist verstrich unbenützt.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 2. März 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser



Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Für den Rentenbeginn anwendbar ist eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen lückenfüllend geschaffene (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007), vom Gericht als rechtmässig erkannte (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 25. März 2011, IV 2009/425) übergangsrechtliche Norm, wonach altes Recht für Fälle gilt, in denen der Versicherungsfall - definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht - spätestens im Jahr 2008 eintritt (d.h. das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen beginnt und im Jahr 2008 erfüllt wird) und die Anmeldung spätestens im Jahr 2008 erfolgte. Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung vom August 2008 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im November 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. März 2009 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % zugesprochen. Sie hatte das Verwaltungsverfahren auf die Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf Rente bezogen (vgl. Mitteilung act. 28, wo eine Abklärung in Aussicht gestellt wurde). Was den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen betrifft, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin einen solchen ablehnt, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (vgl. act. 58). Eine Verfügung hierüber erliess sie nicht. In der Beschwerdeantwort beantragt sie die Feststellung, dass auch kein Rentenanspruch bestehe, also eine *reformatio in peius*. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren (höhere) Rentenleistungen (aber keine beruflichen Massnahmen) beantragen. Zum Streitgegenstand gehört aber angesichts des verfügten Rentenanspruchs notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren



Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

2.

2.1 Nach Art. 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (in Kraft seit 1. März 1964) sind die Angehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Dieses Abkommen ist weiterhin gültig (BGE 126 V 203 E. 2b) und auch auf Angehörige von Nachfolgestaaten der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien, welche mit der Schweiz (noch) kein Abkommen abgeschlossen haben, anwendbar (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. I. vom 18. März 2005, I 275/02, E. 1.1).

2.2 Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben (unter Vorbehalt von Art. 39 IVG) Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen (vgl. Art. 6 Abs. 1 IVG). Nach Art. 6 Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich des hier nicht in Frage stehenden Art. 9 Abs. 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

2.3 Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

2.4 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die



Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). - Bei beruflichen Eingliederungsmassnahmen tritt der Versicherungsfall ein, wenn der Gesundheitsschaden sich so schwerwiegend auf die gegenwärtige erwerbliche Situation auswirkt, dass die versicherte Person ohne die in Frage stehende berufliche Vorkehr nicht mehr als hinreichend eingegliedert erscheint. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss ein solches Ausmass angenommen haben, dass sie die Ausübung der fraglichen Tätigkeit längerfristig verunmöglicht und unzumutbar erscheinen lässt und damit eine solche berufliche Massnahme objektiv angezeigt ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 16. August 2006, I 834/05; BGE 121 V 186 E. 2c).

2.5 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. - Im Hinblick auf einen Rentenanspruch gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht, d.h. (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b; BGE 129 V 418 E. 2.1). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % besteht (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). - Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) besteht Anspruch auf eine ordentliche Rente, wenn die Versicherten bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.



3.

Der Beschwerdeführer, der die Sehkraft des einen Auges bereits früher in seiner Heimat verloren hatte, war in der Schweiz während einiger Jahre vollzeitlich erwerbstätig. Gemäss IK-Auszug (act. 13) hat er von Oktober 2001 bis Oktober 2002 und ab August 2003 bei der Arbeitgeberin Lohn erzielt. Im Jahr 2004, dem ersten vollen abgerechneten Jahr, betrug der Lohn Fr. 60'008.--, in den beiden folgenden Jahren ging er auf Fr. 58'193.-- und auf Fr. 56'419.-- zurück. Es gibt nach der Aktenlage keinen Hinweis darauf, dass sich die Einschränkung der Seh- oder der psychischen Leistungsfähigkeit auf diese Einkommen ausgewirkt hätte. Das Lungenleiden ist unbestrittenermassen erst in der Schweiz dazugekommen. Gemäss Dr. B.____ traten die rezidivierenden Pneumonien im Jahr 2005 auf, so dass es sich rechtfertigt, das Einkommen von 2004 als Anhaltspunkt zur Bestimmung des Valideneinkommens zu nehmen.

4.

4.1 Nach der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass die bisher ausgeübten Tätigkeiten (in mehr oder weniger kalter Umgebung) aufgrund des Lungenleidens für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet sind.

4.2 Für eine (detailliert umschriebene) angepasste Tätigkeit bescheinigt der RAD dem Beschwerdeführer nach einer internistischen (pneumologischen) und psychiatrischen Exploration interdisziplinär eine Arbeitsunfähigkeit von 45 %. Die Leistungseinbusse resultiere aus Schäden verschiedener Organbereiche, die sich nicht überschneiden würden (act. 48-24). Ein weiterer RAD-Arzt schreibt diese Arbeitsunfähigkeit, das interdisziplinäre Ergebnis deutend, zu 20 % psychiatrischen und zu 25 % somatischen Gründen zu. Im Einzelnen hatte der RAD-Psychiater die Arbeitsunfähigkeit auf 20 % festgesetzt. Der untersuchende RAD-Internist hatte festgehalten, die allgemeine Arbeitsfähigkeit sei durch ein Bronchiektasie-Leiden und eine rechtsseitige Erblindung eingeschränkt. Gemäss der Lungenfunktionsprüfung und der spiroergometrischen Belastungsuntersuchung dürfte für eine leidensangepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ausserhalb von Infektexazerbationen der Grundkrankheit allerdings nahezu volle Leistungsfähigkeit bestehen. Aufgrund der funktionellen



Einäugigkeit würden diverse Tätigkeiten ausscheiden. Die Leistungseinbusse durch diesen Funktionsverlust dürfte gemäss der einschlägigen Gutachtenliteratur etwa 25 % betragen.

4.3 Der Internist hat die Bewertung mit einer Einschränkung von 25 % zwar nicht allein mit dem ophthalmologischen Aspekt gestützt, sondern darauf hingewiesen, dass aufgrund der bronchopulmonalen Grunderkrankung mit dem Anfallen vermehrter Arbeitsunfähigkeitszeiten zu rechnen sei. Dass er aber auch dem Funktionsverlust des einen Auges für sich allein eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 25 % zuschreibt, deutet darauf hin, dass er hierauf weitreichendes Gewicht gelegt hat. Wenn die somatischen Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit überwiegend in diesem Ausfall des binokulären Sehens gesehen werden, überzeugt das allerdings, wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, angesichts der fachärztlichen ophthalmologischen Berichte und ausserdem des Umstands, dass der Beschwerdeführer mit dieser Beeinträchtigung jahrelang voll gearbeitet hat, nicht. Die pulmologische Situation wird andererseits wie erwähnt so geschildert, dass eine Einschränkung bei Auftreten von Infekten besteht, während ansonsten eine nahezu volle Arbeitsfähigkeit vorliege. In dieser Hinsicht ist nun zu berücksichtigen, dass Dr. D. ___ zwar einerseits (maschinell, kleingedruckt) angab, aus pneumologischer Optik bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, andererseits aber handschriftlich hinzufügte, diese Tätigkeit sei wegen der rezidivierenden Infekte als nur zu ungefähr 70 % zumutbar zu betrachten. Ausserdem vermerkte er, die Belastbarkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund der Chronifizierung der rezidivierenden Infekte eingeschränkt. Eine internistisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 25 % erscheint bei der gegebenen Aktenlage insgesamt - allerdings weit eher im Hinblick auf die Beeinträchtigung der Lungen- als der Augenfunktion - nicht als unplausibel. Angesichts der dargelegten Unklarheiten lässt sich das jedoch ohne ergänzende medizinische Abklärungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen.

4.4 Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ergibt sich gemäss der RAD-Bewertung daraus, dass der Beschwerdeführer im Selbsterleben, der psychophysischen Belastbarkeit und der sozialen Kompetenz (mit eingeschränkter Flexibilität und Besetzung mit ausgeprägt negativen Kognitionen) eingeschränkt und dysphorisch gereizt sei. Es sei davon auszugehen, dass das Störungsbild schon im Jahr 2001 bestanden



habe und die Ereignisse um die Lungenerkrankung vom Herbst 2006 zur Manifestation der Persönlichkeitsänderung geführt hätten.

4.5 Beide untersuchenden RAD-Ärzte haben die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers schliesslich interdisziplinär wie erwähnt auf 45 % festgelegt und dabei auf sich nicht überschneidende Einflüsse von Schädigungen verschiedener Organbereiche hingewiesen. Weshalb auch die psychiatrisch bedingte Einschränkung offenbar ohne Überlappung neben die somatisch bedingte gesetzt wurde, liegt indessen nicht auf der Hand. Vielfach fallen die psychisch und die somatisch bedingten Leistungseinbussen zu einem Teil oder gänzlich (z.B. in Form von beidseits erforderlichen Pausenzeiten bzw. längeren Erholungsphasen) zusammen.

4.6 Auch wenn es sich bei der Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 45 % um eine im Konsens gefundene medizinische Gesamtwürdigung von Spezialärzten handelt, lässt sich der Sachverhalt nach dem Dargelegten doch ohne weitere, erläuternde Abklärungen nicht zuverlässig genug feststellen. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Beschwerdeführer sogar die offenkundig nicht adaptierte kälte-exponierte bisherige Tätigkeit - die allerdings als solche für die Invaliditätsbemessung nicht von Bedeutung ist - offenbar doch seit längerem zu 50 % ausübt. Ob er damit über das Zumutbare hinaus arbeitet, ist nicht bekannt.

4.7 Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Unklarheiten im medizinischen Sachverhalt bereinige. Ein gerichtlich veranlassenes Gutachten erscheint bei diesen Gegebenheiten nicht erforderlich (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. - Angemerkt werden kann, dass eine im Sinn von Art. 29 Abs. 1 IVG ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit nach den gegenwärtig vorliegenden Akten bereits seit November 2007 vorliegt, so dass der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im November 2008 liegt. Die gegenwärtig ausgeübten Tätigkeiten sind im Übrigen medizinisch betrachtet ungünstig, weshalb diese eine der Voraussetzungen eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen als erfüllt zu betrachten ist. Es ist demnach zu erwarten, dass der Beschwerdeführer zumindest Anspruch auf Arbeitsvermittlung hat.

5.



St.Galler Gerichte

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2010 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. März 2010 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.



3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.