



**Fall-Nr.:** IV 2010/223  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.06.2020  
**Entscheiddatum:** 27.08.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2012**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Reformatio in peius. Rentenanspruch ab Beginn einer Arbeitsunfähigkeit verneint. Auf Grund der Einkommensverhältnisse besteht kein Anspruch auf eine Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2012, IV 2010/223).**

Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhler; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

### **Entscheid vom 27. August 2012**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Z.\_\_\_\_,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 12. September 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1/1). Infolge eines am 13. April 2003 erlittenen Skiunfalls hatte ihm die Hausärztin Dr. med. B.\_\_\_\_ im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 10. März 2004 ab gleichem Tag eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 4.2/1-63f.). Gegenüber der Suva hatte der Versicherte angegeben, trotz der immer vorhandenen Beschwerden (Kopfschmerzen, zeitweise ziehender Schmerz von den Schultern bis in die linke Hand/Finger, Nackenschmerzen, Probleme mit dem Gehör, Schlafstörungen) seit dem Unfall praktisch nicht arbeitsunfähig gewesen zu sein. Da diese Beschwerden nun aber verstärkt auftreten würden, liege seit dem 10. März 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Am 1. Januar 2004 habe er eine neue Stelle bei der C.\_\_\_\_ AG angetreten, wobei es sich um eine 50%-Tätigkeit im Handel und Verkauf handle. Diese solle neu aufgebaut werden und ihm bei besserem Geschäftsgang allenfalls einen Ausbau auf 100% ermöglichen (act. G 4.2/1-60ff.). Mit Bericht vom 27. April 2004 hatte Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, neben verschiedenen Körperprellungen/Kontusionen aus neuro-otologischer Sicht mit grosser Wahrscheinlichkeit eine HWS-Distorsion, eine Gesichtskontusion und eine Commotio cerebri und labyrinthi rechts diagnostiziert. Die eindeutig vorhandenen neuro-psychologischen Defizite bzw. kognitiv-mnestischen Störungen seien im Rahmen eines postcommotionellen bzw. eines cervico-encephalen Syndroms zu beurteilen. In diesem Rahmen liessen sich auch die rechtsbetonten Cervico-Cephalgien erklären (act. G 4.1/23-36, 23-40). Gemäss dem Bericht von Dr. phil. E.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), vom 16. November 2004 war beim Versicherten auf Grund der mittelschweren kognitiven und Persönlichkeitsstörungen aus neuropsychologischer Sicht von einer Einschränkung der theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen (act. G 4.1/23-12). Die Suva ging nach interner Mitteilung des Kreisarztes vom 22. Juni 2004 von einem Rückfall aus und erbrachte die gesetzlichen Leistungen, insbesondere



## St.Galler Gerichte

Taggelder gestützt auf einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% ab 10. März 2004 (act. G 4.2/1-31, 4.2/9-17).

A.b Anlässlich eines Gesprächs zwischen Suva und Versichertem vom 13. September 2004 gab jener an, als mögliche Ergänzung oder Alternative die Tätigkeit als Fahrlehrer in Betracht zu ziehen, da er sich beim Autofahren sehr wohl fühle und es für ihn überhaupt keine Anstrengung darstelle (act. G 4.2/1-8ff.). Gemäss Meldung über das Beratungsergebnis der Berufs- und Laufbahnberatung St. Gallen vom 23. September 2004 ans Regionale Arbeitsvermittlungszentrum St. Gallen (RAV) entschloss sich der Versicherte auf Grund eines Angebots, als Fahrlehrer einzusteigen, am 18. August 2004 zur Absolvierung der Fahrlehrerausbildung (act. G 4.2/5-9). Am 22. Oktober 2004 bestätigte Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, dass er den Versicherten aus medizinischer und neuropsychologischer Sicht für die Ausbildung zum Fahrlehrer als geeignet erachte (act. G 4.2/5-7).

A.c Anlässlich der Suva-Abklärungen im Betrieb des Versicherten vom 11. Oktober 2004 gab der Betriebsinhaber an, dass beim Versicherten im Verlaufe der Zeit zunehmends Defizite vor allem im Hinblick auf das Arbeitstempo erkennbar geworden seien. Seine Leistung entspreche während der Präsenzzeit seit Monaten bei Weitem nicht mehr 100%. Vielmehr bestehe im Rahmen seiner bereits vorliegenden Präsenzzeiteinschränkung eine weitere Leistungseinbusse von 50% (act. G 4.2/4-6). Dagegen befand der Versicherte, dass zwar eine gewisse Leistungseinbusse nicht zu verkennen sei, er jedoch nicht gleich um die Hälfte weniger leiste. Seine Leistung ziehe sich auf Grund von geschäftlichen Telefonaten mit italienischen Lieferanten über die geschäftliche Präsenzzeit hinaus (act. G 4.2/5-6). Dennoch ging die Suva gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin ab 1. Oktober 2004 von einer 25%igen Arbeitsfähigkeit aus (act. G 4.2/4-3f.).

A.d Ein verkehrspsychologischer Test vom 3. Dezember 2004 sowie ein medizinischer Begleitcheck fielen positiv aus (act. G 4.2/5-5). Auch den praktischen Teil für die Fahrlehrer-Vorprüfung bestand der Versicherte am 6. Januar 2005 auf Anhieb.



Demgegenüber brauchte er für den theoretischen Teil Ende Januar 2005 drei Anläufe (act. G 4.2/5-4, 4.2/5-1).

A.e Die Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ hielt im IV-Arztbericht vom 16. Februar 2005 fest, es müsse mit einer längerfristigen, mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit im jetzigen Beruf gerechnet werden. Hierbei sei der Versicherte insbesondere in Bereichen mit organisatorischer Tätigkeit eingeschränkt, bei handwerklichen Tätigkeiten jedoch nicht. Von der Suva sei die Arbeitsleistung im Oktober/November 2004 sogar auf nur 25% zurückgestuft worden (act. G 4.1/23-1ff.).

A.f Am 28. April 2005 kündigte der Versicherte sein 50%-Arbeitsverhältnis bei der C.\_\_\_\_ AG per 3. Juni 2005 (act. G 4.1/29-4f.).

A.g Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ führte mit Stellungnahme vom 18. Mai 2005 aus, dass aus medizinisch-theoretischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Aus medizinischer Sicht bestünden jedoch erhebliche Zweifel, ob in einem anderen Beruf z.B. als Fahrlehrer eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Darüber hinaus müsse bei den attestierten Störungen eine (ganztägige) Umschulungsfähigkeit angezweifelt werden. Daher sei am ehesten zu prüfen, ob nicht doch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf bei geändertem Pensum und angepasstem Aufgabengebiet möglich sein sollte (act. G 4.1/27).

A.h Ab 1. Juli 2005 nahm der Versicherte eine Halbtagesstelle bei der H.\_\_\_\_ AG an. Seine Tätigkeit betraf den administrativen Bereich, d.h. Akquisition, Kundenbesuche, Verkauf und den Besuch von Ausstellungen. Die Suva ging ab dem Zeitpunkt des Stellenantritts wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus (act. G 4.2/6-3). Auf Grund des erzielten Einkommens ermittelte sie eine Erwerbseinbusse von 37.5% und bezahlte ab 1. Juli 2005 ein Taggeld von 38% (act. G 4.2/7-1 und 4.2/9-7).

A.i Am 7. September 2006 fand eine Begutachtung des Versicherten in der Klinik für Neurologie des KSSG statt. Die Gutachter diagnostizierten eine commotio cerebri und ein HWS-Beschleunigungstrauma Grad II im Rahmen des Skiunfalls vom 13. April 2003 mit chronischer Kopfschmerzsymptomatik und persistierenden mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen sowie einen Verdacht auf depressive Symptomatik mit



Akzentuierung der kognitiven Funktionsstörungen. Sie befanden, dass aus neuropsychologischer Sicht von einer Einschränkung der theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei. Am besten seien nach wie vor Tätigkeiten, in denen der Versicherte über jahrelange Routine und Wissen verfüge, die er auch gut vorbereiten und in welchen er genügend bekannte Handlungsabläufe einsetzen könne. In einer neuen Tätigkeit als Fahrlehrer dürfte er auf Dauer sogar grössere Probleme haben als in seinem angestammten Beruf, in welchem er über grosses vorhandenes Wissen verfüge. Wenn dieses Szenario eintrete, könne am Ende ein höherer Grad der Arbeitsunfähigkeit stehen als der jetzige etwa 50%ige (act. G 4.1/42-10ff.).

A.j Am 22. Oktober 2005 konnte der Versicherte die Ausbildung zum Fahrlehrer beginnen, welche wöchentlich jeweils samstags stattfand (act. G 4.2/8-2, 4.2/10-2). Mit Telefonanruf vom 19. Januar 2007 informierte er die IV-Stelle, dass er die Fahrlehrerprüfung nicht bestanden habe (act. G 4.2/12-3).

A.k Am 24. Januar 2008 wurde der Versicherte im Auftrag der Suva psychiatrisch durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Diese diagnostizierte im Gutachten vom 20. August 2008 eine chronische posttraumatische atypische (larvierte) Depression (ICD-10 F32.8), eine dissoziative Störung (Konversionsstörungen), gemischt (ICD-10 F 44.7), sowie eine Panikstörung mit Klaustrophobie (ICD-10 F40.2) und Agoraphobie (ICD-10 F40.0). Aus psychiatrischer Sicht sollte gemäss ihrer Beurteilung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit beibehalten werden. Damit könne erreicht werden, dass der Versicherte gute Chancen habe, auch im Arbeitsprozess bleiben zu können. Lärmende Arbeitsbedingungen und Tragen des Gehörschutzes seien zurzeit nicht geeignet (act. G 4.2/14-50 und 14-55).

A.l Per 1. August 2008 wechselte der Versicherte die Arbeitsstelle von der H.\_\_\_\_ AG zur J.\_\_\_\_ AG, wo er als Technischer Verkaufssachbearbeiter weiterhin zu 50% arbeitete (act. G 4.1/45-3, 4.2/14-26).

A.m Anlässlich der Abschlussbesprechung zwischen der Suva und dem Versicherten vom 10. März 2009 wurde festgehalten, dass die Voraussetzungen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs auf Grund der Schwere des Ereignisses (maximal mittelschwer) und der unfallbezogenen Umstände nicht gegeben seien.



## St.Galler Gerichte

Organische nachweisbare Unfallfolgen lägen ebenfalls nicht vor. Das Unfallereignis vom 13. April 2003 dürfte ursächlich kaum für die aktuellen Folgen verantwortlich gemacht werden. Eine vorbestehende psychische Destabilisierung infolge verschiedener Stellenwechsel vor dem Unfall dürfte sicherlich auch einen wesentlichen Anteil für diesen Gesundheitszustand zugeschrieben erhalten. In Anbetracht dieser Umstände bot die Suva als Lösung ohne Präjudiz für die Kausalitätsbeurteilung eine Rente in Höhe von 20% an (act. G 4.2/14-11). Gestützt auf den darauf basierenden Vergleich vom 19. März 2009 (act. G 4.2/14-9) verfügte sie am 27. März 2009 die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. Januar 2009 gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20% (act. G 4.2/13-1).

A.n In der Stellungnahme vom 12. Juni 2009 verwies RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_ auf den Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. August 2008 (act. G 4.1/42-6), wonach die depressive Symptomatik passager sei und sich zwischenzeitlich zurückgebildet habe. Da einzig Unfallfolgen ohne unfallfremde Anteile bestünden, sei davon auszugehen, dass die IV den IV-Grad der SUVA übernehme (act. G 4.1/48). Am 19. August 2009 befand auch RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_, es erscheine gerechtfertigt, die Angaben der SUVA hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeiten zu übernehmen (act. G 4.1/50).

A.o Mit Vorbescheid vom 4. September 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. April 2004 eine halbe Rente der Invalidenversicherung gestützt auf einen IV-Grad von 50%, ab 1. Januar 2005 eine ganze Rente auf Grund eines IV-Grads von 75% und ab 1. August 2005 befristet bis 31. Dezember 2008 eine halbe Rente gestützt auf einen IV-Grad von 50% zu (act. G 4.1/54). Ebenfalls am 4. September 2009 verfügte die IV-Stelle, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Der Versicherte sei angemessen eingegliedert, weshalb keine beruflichen Massnahmen notwendig seien (act. G 4.1/55).

A.p Am 22. April 2010 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (act. G 4.1/65).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 21. Mai 2010 (Postaufgabe). Der Beschwerdeführer beantragte darin insoweit deren



Aufhebung, als ihm (auch) ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente zuzusprechen sei. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 20. August 2008 sollte die 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht beibehalten werden. Die Höhe der angebotenen Suva-Rente von 20% habe gemäss dem Suva-Case-Manager lediglich den unfallbedingten Anteil seiner 50%igen Erwerbsunfähigkeit dargestellt. Dieser habe ausdrücklich bestätigt, dass die angebotene Suva-Rente keinerlei Einfluss auf die Rentenfeststellung durch die IV-Stelle habe. Vielmehr würde die IV-Stelle seinen IV-Grad gestützt auf das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ voraussichtlich mit 50% feststellen. Nur auf Grund dieser Zusicherung des Case-Managers habe er am 19. März 2009 einen Vergleich mit der Suva abgeschlossen. Für den von der IV festgestellten IV-Grad von 20% gebe es keinerlei gutachterliche oder sonstige Feststellungen, und er entspreche auch nicht den Tatsachen (act. G 1).

B.b Am 11. Juni 2010 nahm RAD-Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_ dahingehend Stellung, als aus arbeitsmedizinischer Sicht die Anerkennung der hohen Arbeitsunfähigkeitszeiten von 2003 bis 2008 und die Ausrichtung einer entsprechenden befristeten IV-Rente als überaus kulant einzustufen sei. Dies, da aus den Berichten mehr als deutlich werde, dass der Beschwerdeführer ein höheres als ein 50%-Leistungspensum zu verrichten vermöge. Gestützt auf eine Prüfung der Foerster'schen Kriterien könne er anerkennen, dass die von der Suva berechnete 20%ige generelle Leistungseinschränkung nachvollziehbar die Restbeschwerden abbilde, eine höhergradige Invalidität aber nicht gerechtfertigt sei (act. G 4.1/71).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zudem sei festzustellen, dass für die Zeit von April 2004 bis Dezember 2008 ebenfalls kein Rentenanspruch bestanden habe. Zur Begründung führte sie aus, dass ein von der Unfallversicherung angenommener Invaliditätsgrad, der auf einem Vergleich beruhe, keine Auswirkung auf die Invaliditätsbemessung durch die IV habe. Das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_, wonach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, weise keine Merkmale auf, welche dessen Beweiswertigkeit in Frage stellen würden. Dies bedeute dennoch nicht, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch mit dem für die Belange der Invalidenversicherung massgeblichen Beweisgegenstand übereinstimme. Zu prüfen sei daher, ob aus den diagnostizierten psychischen Leiden eine sozialversicherungsrechtlich relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit



resultiere. Auf Grund der diagnostizierten Störungen sei gerade nicht davon auszugehen, dass eine Willensanstrengung zum adäquaten Umgang mit den Beschwerden unzumutbar sei. Hier müsse vielmehr von einer Überwindbarkeit der dissoziativen Störungen ausgegangen werden, da dem Leiden keine invalidisierende Wirkung zukomme. Aus rechtlichen Gründen müsse daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiter ausgegangen werden. Ausserdem sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits vor der Begutachtung durch Dr. I.\_\_\_\_ trotz längerer Krankschreibung von 50% über einen längeren Zeitraum seine erwerbsfreie Zeit im Rahmen seines 50%-Pensums dazu genutzt habe, um für die Aufnahmeprüfungen zur Fahrlehrerausbildung zu lernen. Beim Beschwerdeführer bestehe seit dem Unfallereignis ein pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand, dem keine invalidisierende Wirkung zukomme. Unter diesen Umständen sei auch die zeitlich befristete Rentenzusprache in keiner Weise gerechtfertigt. Für eine revisionsweise Einstellung der Rentenleistungen fehle es denn auch an einer erheblichen Sachverhaltsänderung bzw. an einem medizinischen Revisionsgrund. Damit sei dem Beschwerdeführer zu Unrecht von April bis Dezember 2004 eine halbe, von Januar bis Juli 2005 eine ganze und von August 2005 bis Dezember 2008 wiederum eine halbe Rente zugesprochen worden (act. G 4).

B.d Mit Schreiben vom 18. September 2010 bestätigte der neue Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Z.\_\_\_\_, die Vertretung des Beschwerdeführers unentgeltlich auszuüben (act. G 8.1).

B.e Mit Replik vom 30. September 2010 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am Antrag auf Weiterausrichtung einer halben Rente fest. Eventualiter sei die Sache zu ergänzender Abklärung und anschliessender Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen, "alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge". Zur Begründung machte er geltend, dass der Beschwerdeführer lediglich die dritte Verfügung, welche ihm eine halbe Rente von 1. August 2005 bis 31. Dezember 2008 zusprach, angefochten habe. Damit seien die ersten beiden Verfügungen rechtskräftig geworden. Der Beschwerdeführer habe alles erdenklich Mögliche zur Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit getan. So sei der Versuch, sich zum Fahrlehrer ausbilden zu lassen, schliesslich an den unüberwindlichen Konzentrations- und Orientierungsschwierigkeiten in den theoretischen Fachbereichen der



Fahrlehrerausbildung und -prüfung (neu Erlerntes werde schwer verankert, dem Unfall vorbestehendes Wissen sei frei verfügbar) gescheitert. Die Ausführungen zu den Foerster'schen Kriterien sowie zu den neurologischen Störungen änderten nichts an der Tatsache, dass die IV-Stelle eine Rentenaufhebung verfügt habe, ohne die revisionsrechtlichen Kriterien zu berücksichtigen. Nur bei einer erheblichen gesundheitlichen Verbesserung oder einer erheblichen Änderung der erwerblichen Situation könne eine Rentenaufhebung verfügt werden. Dass sich die IV auf einen Vergleich zwischen der Suva und dem Beschwerdeführer abgestützt habe, entbehre jeder Rechtsgrundlage, weshalb die Beschwerde gutzuheissen sei (act. G 10).

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 7. Oktober 2010 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12).

B.g Mit Schreiben vom 5. Juni 2012 wies die Präsidentin des Versicherungsgerichts den Beschwerdeführer darauf hin, dass eine reformatio in peius (Verschlechterung) im Raum stehe. Sie gab ihm Gelegenheit, die Beschwerde zur Vermeidung einer möglichen Schlechterstellung zurück zu ziehen (act. G 14).

B.h Mit Eingabe vom 25. Juni 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass lediglich diejenige der drei Verfügungen vom 22. April 2010 angefochten sei, welche die befristete Zusprache einer 50%-Rente vom 1. August 2005 bis 31. Dezember 2008 (vgl. act. G 4.1/65-5ff.) betreffe. Gemäss BGE 131 V 165f. E. 2.2 wird jedoch selbst dann, wenn nur die Abstufung oder die Befristung von Rentenleistungen angefochten wird, die gerichtliche Überprüfungsbefugnis und Überprüfungspflicht damit nicht in dem Sinn eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Dies auch dann nicht, wenn die ursprüngliche und die zeitlich direkt anschliessende (höhere oder tiefere) Rente in separaten Verfügungen gleichen Datums



zugesprochen werden. Somit ist vorliegend der gesamte mit den drei Verfügungen vom 22. April 2010 zeitlich abgestufte Rentenanspruch zu überprüfen.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer meldete sich bereits im September 2004 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 22. April 2010. Daher ist folglich teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten der Änderungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 verwirklicht hat. Daher und auf Grund 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 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) abzustellen (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen).

2.2 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 oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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 (vgl. aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

2.3 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die



verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1 Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu prüfen.

3.2 Dr. med. N.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, diagnostizierte im Bericht vom 24. April 2003 einen Status nach wahrscheinlich Subluxation der linken Schulter mit Bankart-Läsion sowie einen Status nach Jochbeinkontusion links (act. G 4.1/1-70). Gemäss dem Arztzeugnis der Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2003 war der Beschwerdeführer im Anschluss an den Skiunfall voll arbeitsfähig (act. G 4.2/1-75). Erst im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 10. März 2004 attestierte sie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab gleichem Tag (act. G 4.2/1-64). Zwar schilderte der Beschwerdeführer am 31. März 2004 gegenüber der Suva, er leide seit dem Unfall permanent unter Kopfschmerzen, Vergesslichkeit und entsprechender Konzentrationsschwäche (act. G 4.1/1-60). Dennoch hatte er im Juni 2003 die Diplomprüfungen des Bürofachkurses KBZ St. Gallen sowie im Juli 2003 die Lehrabschlussprüfungen zum Steinwerker erfolgreich ablegen können (act. G 4.2/1-16, 1-17). Die cranio-cerebrale Kernspintomografie vom 27. Mai 2004 ergab zudem altersentsprechend normale Befunde und speziell keinen Nachweis fokaler traumatischer Befunde oder anderweitiger Hirnparenchymläsionen oder Anhaltspunkte



für abgelaufene intracranielle Blutungen (act. G 4.2/1-40). Weiter geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer nach eigener Darstellung neben seinem 50%-Anstellungs-verhältnis zusätzlich zahlreiche Überstunden verrichtete (Januar bis August 2004: 155.5 Stunden, September 2004: 10.25 Stunden) bzw. sogar auf den Bezug von Ferien verzichtete (Jahr 2004: 15 Tage, Januar bis Juni 2005: 10 Tage, act. G 4.1/29-4) und sich verschiedenen Vorabklärungen zur Fahrlehrer-Ausbildung unterzog (act. G 4.2/5-5ff.). Selbst wenn sich der Beschwerdeführer überforderte, wie Dr. I. \_\_\_ im Gutachten festhielt (act. G 6.4.1/14-53), so war die Arbeitsfähigkeit ab 10. März 2004 bis 30. September 2004 - auf welche in der Verfügung vom 22. April 2010 abgestellt wurde (vgl. act. G 4.1/65-3, 4.1/60) - mit 50% offensichtlich zu tief bemessen und es muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer höheren Arbeitsfähigkeit als 50% ausgegangen werden.

3.3 Im Bericht vom 16. November 2004 stellte Dr. E. \_\_\_ aus neuropsychologischer Sicht mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und Persönlichkeitsstörungen fest. Sie beurteilte die Arbeitsfähigkeit gestützt darauf als zu 50% eingeschränkt. Dabei würden sich die kognitiven Störungen mit Schwerpunkt in den exekutiven Funktionen, insbesondere in Schwierigkeiten im Kommunikationsverhalten, in organisatorischen Tätigkeiten, in der effizienten Tages- und Arbeitsbewältigung sowie auch in Einschränkungen in den sozialen Interaktionen äussern. Zusätzlich bestünden chronische Kopfschmerzen sowie eine leichte depressiv-psychische Störung (act. G 4.1/23-12). Die Hausärztin schätzte die theoretische Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, worin der Beschwerdeführer auch am wenigsten eingeschränkt sein dürfte, am 16. Februar 2005 auf 50%, maximal 75%. Weiter führte sie aus, dass das Ausmass der dabei bestehenden verminderten Leistungsfähigkeit von der Art der Tätigkeit abhängig und schwer beurteilbar sei. Gemäss den Angaben des Arbeitgebers und der Rückstufung der Arbeitsfähigkeit (durch die Suva) dürfte diese Komponente etwa 25% betragen (act. G 4.1/23-3). Dass die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 75% nicht ärztlich, sondern durch die Suva allein gestützt auf die Aussagen des Arbeitgebers festgelegt worden war, dokumentierte die Hausärztin auch in ihrem Bericht (vgl. act. G 4.1/23-1, 4.2/4-3f.). Der Beschwerdeführer selber war mit dieser Einstufung jedoch nicht einverstanden. Er räumte zwar ein, dass sicherlich eine gewisse Leistungseinbusse nicht zu verkennen sei, doch leiste er nicht gleich um die Hälfte weniger. Immerhin erledige er auch geschäftliche Telefonate von italienischen



Lieferanten von zu Hause aus. Seine Leistung ziehe sich über die geschäftliche Präsenzzeit hinaus (act. G 4.2/5-6). Schliesslich fanden sowohl ein verkehrspsychologischer Test wie auch praktische und theoretische Fahrlehrer-Vorprüfungen statt (act. G .2/5-4f., 4.2/6-12), auf die sich der Beschwerdeführer zusätzlich in seiner Freizeit vorbereitete (vgl. act. G 4.1/31-2). Damit kann auch hinsichtlich der Verfügung vom 22. April 2010 (act. G 4.1/65-1, 4.1/60) für den Zeitraum vom 1. Oktober 2004 bis 30. Juni 2005 nicht wie gemäss Suva von einer Arbeitsunfähigkeit von 75% ausgegangen werden. Vielmehr muss die Arbeitsfähigkeit weiterhin höher als 50% betragen haben.

3.4 Dies zeigt sich denn auch in der Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit dem Wechsel der Arbeitsstelle per 1. Juli 2005 durch den neuen Arbeitgeber positivere Rückmeldungen erhielt. Zudem wurde ab diesem Datum wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen, ohne dass sich ein Arzt überhaupt zum Eintritt einer verbesserten Arbeitsfähigkeit geäussert hätte. Am 5. September 2006 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Suva an, bei der H.\_\_\_\_ AG nach wie vor zu 50% bei halbtägiger Präsenzzeit angestellt zu sein und am Mittag dann ziemlich am Limit und froh zu sein, am Nachmittag sein "eigenes ruhigeres Programm" mit Schlafpausen durchgeben zu können (act. G 4.2/12-37). Gemäss dem Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_ und PD Dr. med. P.\_\_\_\_ der Klinik für Neurologie des KSSG vom 12. September 2006 fanden sich klinisch-neurologisch auf rein somatischer Ebene nur geringe Auffälligkeiten. Die Ursache der angegebenen Hypästhesie in Teilen der rechten Hand sei ätiologisch nicht geklärt, schränke den Beschwerdeführer aber im täglichen Leben auch nicht wesentlich ein. Das Gleiche gelte für die leichten Schwierigkeiten beim Einbeinhüpfen rechts. Weitere Symptome fänden sich auf somatischer Ebene nicht. Zusammenfassend hielten sie als Ursache der Beschwerden vor allem einen chronifizierten Beschwerdekomples in Folge des HWS-Beschleunigungstraumas Grad II mit im Vordergrund stehenden neurokognitiven Störungen und einer chronischen Kopfschmerzsymptomatik fest. Darüber hinaus bestehe der Verdacht auf eine depressive Symptomatik, die durchaus zu einer Akzentuierung der vorliegenden neurokognitiven Funktionsstörungen führen dürfte. Zur Bestätigung dieser Diagnose empfahlen sie ergänzend eine psychiatrische Vorstellung. Auf Grund der mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen und Störungen der Persönlichkeit sei aus neuropsychologischer Sicht von einer Einschränkung der



theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Am besten seien nach wie vor Tätigkeiten, in denen der Beschwerdeführer über jahrelange Routine und Wissen verfüge (act. G 4.1/42-23). Laut dem Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vom 20. August 2008 hat sich der Beschwerdeführer seit dem Unfall trotz 50%iger Krankschreibung auf Grund der Ausbildung zum Fahrlehrer und etlichen Prüfungen und Prüfungswiederholungen massiv überlastet. Mit der Ausbildung zum Fahrlehrer (im Januar 2005) habe neben der Arbeitsbelastung, die der Beschwerdeführer bereits durch Mehrleistung auch in der Freizeit erledigt habe, erneut eine Zeit intensivster Ausbildungszeit in der Freizeit begonnen. Die 50% freie Zeit, die er durch die Krankschreibung gehabt habe und welche der Erholung und Entspannung hätte dienen sollen, habe sich über zwei Jahre mit intensivstem Lernen gefüllt. Er habe dafür sogar seine Ferien mit der Familie geopfert. Bei der zweiten neuropsychologischen Untersuchung im September 2006 sei er dann nach drei Stunden Testung schläfrig gewesen. Ob dies allein an der Tagesform gelegen habe, müsse offen bleiben. Auch habe der Beschwerdeführer die nicht bestandene Fahrlehrerprüfung als völlig unverdient erlebt nach all den Anstrengungen, die er dafür auf sich genommen habe. Durch diesen Rückschlag sei es zu einer weiteren Chronifizierung der depressiven Symptomatik, der Kopf-, Nacken- und Kieferschmerzen sowie der übrigen psychischen Beschwerden gekommen. Dr. I. \_\_\_ führte aus, dass die Diagnose einer chronischen posttraumatischen atypischen (larvierten) Depression (ICD-10: F32.8) eine Depression beschreibe, bei der beim Betroffenen die Schwierigkeit bestehe, die depressive Verstimmung als solche wahrzunehmen und zu beschreiben. Stattdessen würden die Beschwerden verlagert und als körperliche Symptome dargestellt. Die Abgrenzung zu einer mittelgradigen Depression (ICD-10: F32.1) sei unscharf und schwierig, weshalb diese differentialdiagnostisch miteinzubeziehen sei. Weiter führte die Psychiaterin aus, dass die Symptomatik der intermittierenden Schwäche der rechten Hand und des rechten Beines sowie die Schwindelbeschwerden und die Stürze, welche sich von somatischer Seite nicht erklären liessen, hinweisend seien für eine dissoziative Bewegungsstörung (act. G 4.2/14-50). Aus psychiatrischer Sicht empfahl sie die Beibehaltung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit. Damit könne erreicht werden, dass der Beschwerdeführer gute Chancen habe, auch im Arbeitsprozess bleiben zu können (act. G 4.2/14-55). Demgegenüber dokumentierte die Hausärztin im Verlaufsbericht vom 29. August 2008 gestützt auf ihre ärztlichen Kontrollen - letztmals am 11. August 2008 und somit ein



halbes Jahr nach der psychiatrischen Begutachtung (Untersuchung vom 24. Januar 2008, act. G 4.2/14-43) - einen verbesserten Gesundheitszustand und hielt fest, es habe eine restitutio ad integrum der passageren depressiven Entwicklung stattgefunden. Weiter bestehe zunehmende Akzeptanz der bestehenden Beschwerden. Diese bestünden insbesondere darin, als der Beschwerdeführer nach wie vor im Alltag schnell ermüde und die Konzentrationsfähigkeit vermindert sei. Dies äussere sich v.a. bei Tätigkeiten vor dem Bildschirm/EDV. Zudem seien weiterhin Beschwerden im Bereich der rechten Gesichtshälfte vorhanden mit wiederholt auftretenden Artikulationsstörungen sowie muskulären Verspannungen/Triggerpunkten der dazugehörigen Muskulatur und Schmerzausstrahlungen derselben (act. G 4.1/42-6). Gestützt auf diesen Bericht befanden die RAD-Ärzte Dr. K.\_\_\_\_ und ähnlich Dr. L.\_\_\_\_ am 12. Juni 2009 bzw. 19. August 2009, dass einzig Unfallfolgen ohne unfallfremde Anteile bestünden, da die depressive Symptomatik passager gewesen sei und sich zwischenzeitlich zurückgebildet habe (act. G 4.1/48, 4.1/50).

3.5 Mit Stellungnahme vom 11. Juni 2010 hielt Dr. M.\_\_\_\_ fest, dass es gestützt auf den Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_, wonach die depressive Entwicklung passager gewesen und eine restitutio ad integrum (vollständige Heilung) eingetreten sei, keinen Grund mehr gebe, eine hochgradige Leistungseinschränkung zu anerkennen. Nach dieser Feststellung sei keine psychiatrische Therapie mehr notwendig geworden, eine invalidisierende psychiatrische Diagnose sei nicht mehr ärztlich attestiert. Für die Invaliditätsprüfung stünden somit rein psychische Faktoren im Raum. Etwaige somatische kleine Restbeschwerden könnten in der Bürotätigkeit als Sachbearbeiter von Natursteinwerken gut ergonomisch kompensiert werden. Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom August 2008 gehe hervor, dass das psychische Leiden eine reine Unfallfolge sei. Es werde vom Untersuchungsbefund deutlich, dass keine Störung des Bewusstseins vorliege. Der Beschwerdeführer habe die gesamte Gutachtenszeit von 4h (3.5h plus 0.5h Pause) mit einer zusätzlichen Wegzeit von Y.\_\_\_\_ nach Zürich bei viel Verkehr mit dem eigenen Auto von zusätzlich je 1.5h leisten können. Dies entspreche bereits einer nachgewiesenen Leistungsfähigkeit von 7h. Dabei seien eben keine kognitiven Störungen bemerkbar geworden. Eine von der Gutachterin genannte 50%ige Leistungseinschränkung sei nicht plausibel nachvollziehbar, decke sich diese doch überhaupt nicht mit den vom Beschwerdeführer demonstrierten Alltagsaktivitäten (act. G 4.1/71). Mit Dr. M.\_\_\_\_ ist



gestützt auf die Arztberichte, die Aussagen des Beschwerdeführers und v.a. seiner Alltagsaktivitäten schon ab Juli 2005 eine Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 50% als durchgehend zu hoch zu qualifizieren.

3.6 Nach dem Gesagten ist auf Grund der gesamten Aktenlage (einschliesslich der Suva-Akten) somit mindestens von einer 50%igen, überwiegend wahrscheinlich jedoch von einer beträchtlich höheren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Wie hoch die allenfalls trotzdem vorhandene Arbeitsunfähigkeit genau ist, braucht jedoch nicht weiter abgeklärt zu werden, wie nachfolgende Ausführungen zeigen.

4.

Selbst wenn beim Beschwerdeführer von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen würde, ergäbe sich gestützt auf einen Einkommensvergleich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Bei einem Valideneinkommen im Jahr 2005 von Fr. 72'800.-- (vgl. act. 4.2/4-10f.) und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 45'500.-- (vgl. act. 4.2/7-4: Fr. 3'500.-- x 13) resultiert ein Invaliditätsgrad von 37,5% ( $[(Fr. 27'300.-- / Fr. 72'800.--)] \times 100$ ) im Jahr 2005. Bei einem Validen-einkommen von Fr. 76'349.-- (vgl. act. G 4.1/52) im Jahr 2008 und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 47'190.-- (act. G 4.1/45-3) resultiert ein Invaliditätsgrad von 38% ( $[(Fr. 29'159.-- / Fr. 76'349)] \times 100$ ). Im Übrigen leistete auch die Suva seit 1. Juli 2005 nur noch Taggelder auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 38% (vgl. act. G 4.2/7-1, 4.2/9-7). Da der Beschwerdeführer weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit erwerbstätig ist, erübrigt sich auch die Frage eines Abzugs vom Tabellenlohn. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

5.1 Gestützt auf die medizinische Aktenlage wurde dem Beschwerdeführer ab 10. März 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. G 4.1/23-1). Weshalb die Beschwerdegegnerin ursprünglich den Beginn des Wartejahres dennoch auf den Zeitpunkt des Unfalls, am 13. April 2003, angesetzt hat, ist nicht nachvollziehbar. Damit sowie gestützt auf obige Ausführungen ist bereits ab dem Zeitpunkt des Eintritts der



erstmalig festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit ab 10. März 2004 ein rentenbegründender Invaliditätsgrad zu verneinen. Folglich besteht kein Anspruch auf Rentenleistungen. Die Verfügungen vom 22. April 2010 sind aufzuheben und ein Anspruch auf eine Invalidenrente ist abzuweisen.

5.2 Damit kann offen bleiben, ob es sich vorliegend auch um einen Anwendungsfall nach den Foerster'schen Kriterien gemäss BGE 130 V 352 handelt.

6.

6.1 Auf Grund dieser Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Im Sinn einer reformatio in peius sind die Verfügungen vom 22. April 2010 aufzuheben und ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu verneinen.

6.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Da der Beschwerdeführer vollständig unterliegt, hat er unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfügungen vom 22. April 2010 werden aufgehoben und ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen wird verneint.
3. Der Beschwerdeführer hat unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.