



Fall-Nr.: IV 2010/339
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 03.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 03.08.2012

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. ABI-Gutachten beweiskräftig. Rückwirkend abgestufte befristete Rentenzusprache (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2012, IV 2010/339).

Entscheid Versicherungsgericht, 03.08.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 3. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ wurde von der leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherung am 14. April 2008 bei der IV-Stelle zur Früherfassung angemeldet (act. G 4.1.2). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 5. Mai 2008 mit, dass sie eine IV-Anmeldung für nötig erachte (act. G 4.1.14), woraufhin der Versicherte am 14. Mai 2008 um Ausrichtung von Rentenleistungen ersuchte (act. G 4.1.15). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 3. Juni 2008 berichtete der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, der RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, dass der Versicherte an einer Urtikaria unklarer Aetiologie, einem Diabetes mellitus Typ 2, einer arteriellen Hypertonie, einem panvertebralem Schmerzsyndrom, einer koronaren Herzkrankheit sowie einer Cephalaea unklarer Aetiologie leide (Gesprächsprotokoll vom 9. Juni 2008, act. G 4.1.33; vgl. ferner Bericht von Dr. B.____ vom 1. Juli 2008, act. G 4.1.38). Die in der Abteilung Dermatologie/Allergologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) behandelnde Dr. med. D.____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. August 2008 aktuell ein Wells-Syndrom. Für die angestammte Tätigkeit als Betriebsangestellter (act. G 4.1.35) sowie für andere Tätigkeiten bescheinigte sie dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.45).

A.b Im Verlaufsbericht vom 14. April 2009 brachte der ebenfalls im KSSG behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie sowie für Allergologie und klinische Immunologie FMH, vor, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verbessert. Er bescheinigte dem Versicherten aufgrund des Wells-Syndroms eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.51).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 14. und 17. September 2009 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und dermatologisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten im Gesamtgutachten vom 18. November 2009 mit Auswirkung auf die



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle sowie ein Wells-Syndrom. Aus polydisziplinärer Sicht verfüge der Versicherte für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.57).

A.d Da der Versicherte sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, wies die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen in der Verfügung vom 8. März 2010 ab (act. G 4.1.69).

A.e Mit Vorbescheid vom 19. Mai 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 4.1.74). Dagegen erhob der Versicherte am 17. Juni 2010 Einwand (act. G 4.1.78). Er beantragte, es sei ihm mindestens eine halbe Rente ab August 2008 auszurichten (act. G 4.1.79). Am 13. Juli 2010 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (act. G 4.1.83).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Juli 2010 richtet sich die Beschwerde vom 10. September 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer mindestens halben Rente ab August 2008. Eventualiter sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein neues medizinisches Gutachten einhole. Er stellt sich auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten mangelhaft und daher nicht beweiskräftig sei. Ferner rügt er die Ermittlung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin. Schliesslich stellt er sich auf den Standpunkt, dass die Arbeitsunfähigkeit am 9. August 2007 und nicht am 24. September 2007 eingetreten sei. Wenigstens habe er bis zur von den ABI-Experten festgestellten gesundheitlichen Verbesserung einen Anspruch auf befristete Rentenleistungen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 15. November 2010 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie vor, dass das ABI-Gutachten beweiskräftig sei. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei mangels entsprechender Anhaltspunkte kein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt. Das



Wells-Syndrom habe zu keiner Zeit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt, weshalb auch ein befristeter Rentenanspruch ausser Betracht falle (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer hat auf eine Replik verzichtet (vgl. act. G 6).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche



Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte die rentenablehnende Verfügung vom 13. Juli 2010 auf das ABI-Gutachten vom 18. November 2009 (act. G 4.1.83). Gegen dieses bringt der Beschwerdeführer mehrere Einwände vor.

2.1 Zunächst rügt der Beschwerdeführer, es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern sich sein Gesundheitszustand bis zur ABI-Begutachtung vom September 2009 verbessert haben soll (act. G 1, S. 2). Vielmehr sei nach wie vor von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wie sie von Dr. E.____ bescheinigt worden sei (act. G 1, S. 3).

2.1.1 Die dermatologische ABI-Expertin stützte ihre Auffassung auf eine eigene Untersuchung, die einen grundsätzlich unauffälligen Befund ergab. Insbesondere wurden keine urtikariellen Quaddeln am Körper bzw. teigige Schwellungen am Kopf festgestellt (act. G 4.1.57-13). Gestützt auf den unauffälligen Befund, unter Berücksichtigung der aktuellen Therapie (act. G 4.1.57-15) und der relevanten Voraktenlage (act. G 4.1.57-17) kam sie plausibel zum Schluss, dass sich die Symptomatik seit dem Bericht des behandelnden Dermatologen vom 14. April 2009



weiter gebessert habe (act. G 4.1.57-17). Zum Krankheitsbild eines Wells-Syndroms äusserte sie sich ausführlich (act. G 4.1.57-14 f.). Vor diesem Hintergrund bestehen keine Zweifel an der von ihr für die Zeit ab 14. September 2009 bescheinigten 20%igen Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.57-16 f.).

2.1.2 Die von der ABI-Expertin beschriebene gesundheitliche Verbesserung lässt sich mit dem Bericht des behandelnden Dermatologen vom 14. April 2009 vereinbaren. Zum Zeitpunkt der Berichtsredaktion bescheinigte dieser dem Beschwerdeführer wegen des Wells-Syndroms eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leidensangepasste Tätigkeiten. Im Rahmen der prospektiven Einschätzung ("beim derzeitigen Verlauf") gab er indessen an, das Wells-Syndrom werde per se keinen Einfluss haben (act. G 4.1.51-3). Er ging damit von einem günstigen Verlauf aus, der zu einer wesentlichen Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen werde. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, dass weder in den Verwaltungsakten noch in den vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichten zahlreichen medizinischen Unterlagen (act. G 1.3) weitere dermatologischen Einschätzungen zu finden sind, welche die Sichtweise der ABI-Expertin und die günstige Prognose von Dr. E.____ in Zweifel zu ziehen vermöchten.

2.1.3 Daran vermag auch die Stellungnahme des Hausarztes vom 16. August 2010 nichts zu ändern. Denn dieser bescheinigte für die Jahre 2009 und 2010 hinsichtlich des gesamten Leidensbilds zwar einen stationären Verlauf. Mit Bezug auf die Urtikaria hingegen benannte auch er eine Verbesserung. So seien die Schwellungen im Gesicht weniger häufig aufgetreten (zu den "deutlich weniger häufig aufgetretenen" dermatologischen Beschwerden vgl. auch den Bericht des KSSG, Departement Innere Medizin, vom 10. Mai 2010, act. G 1.3), was die dermatologische ABI-Einschätzung stützt (geringere Symptomatik, act. G 4.1.57-17). Ergänzend ist zu bemerken, dass der Hausarzt aus medizinischer Sicht einräumt, dass der Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit verrichten könnte. Als Reduktion der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten benennt er einzig ein nicht medizinisches Argument (fehlende Ausbildung; act. G 1.3). Aus der knapp begründeten Stellungnahme vom 16. August 2010 ergeben sich des Weiteren keine Anhaltspunkte, welche gegen die Aussagekraft der ABI-Beurteilung sprechen. Solche sowie eine relevante gesundheitliche Verschlechterung lassen sich auch nicht aus den übrigen vom



Beschwerdeführer eingereichten Akten des KSSG (act. G 1.3) entnehmen, noch werden solche von ihm substantiiert geltend gemacht.

2.2 Der Beschwerdeführer bemängelt zudem, dass die ABI-Gutachter seinem komplexen multimorbiden Zustand nicht genug Rechnung getragen hätten. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht beklagt, die Gutachter hätten relevante Gesichtspunkte ausser Acht gelassen. Er wendet sich bloss dagegen, dass die Gesamtheit des Leidensbildes lediglich zu einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen soll (act. G 1, S. 3). Mit Blick darauf, dass sich die CPAP-Therapie bewährt hat, der Beschwerdeführer sich in einem guten Allgemeinzustand befindet (Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG vom 12. Januar 2010, act. G 1.3), in den vom Beschwerdeführer eingereichten KSSG-Berichten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt wird (act. G 1.3), der Diabetes und die Hypertonie unter medikamentöser Therapie befriedigend eingestellt sind (Bericht Dr. B.____ vom 16. August 2010, act. G 1.3), besteht keine Veranlassung von der polydisziplinär erarbeiteten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ABI abzuweichen.

2.3 Gemäss gutachterlicher Beurteilung verfügte der Beschwerdeführer ab September 2007 bis 13. April 2009 über keine, ab 14. April 2009 (Zeitpunkt Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Abteilung Dermatologie/Allergologie des KSSG, act. G 4.1.51-3) bis 13. September 2009 über eine 50%ige und ab 14. September 2009 (Datum ABI-Begutachtung) über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 4.1.57-17).

2.3.1 Der Beschwerdeführer bringt gegen diese Einschätzung vor, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bereits am 9. August 2007 und nicht erst am 24. September 2007 eingetreten sei (act. G 1, S. 3). Die ABI-Gutachter stützten sich bei ihrer zeitlichen Festlegung offenbar auf den Bericht der Abteilung Dermatologie/Allergologie des KSSG vom 22. Januar 2008, worin der Beginn der Urtikaria mit "Mitte September 2007" angegeben wurde (act. G 4.1.3-1). Der Krankentaggeldversicherer anerkannte jedoch bereits ab 9. August 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit (Schreiben vom 15. Oktober 2007, act. G 4.2; vgl. ferner die Meldung des Krankentaggeldversicherers zur Frühintervention vom 14. April 2008, act. G 4.1.2; vgl. auch Bericht Spital F.____ vom 24. August 2007, act. G 4.1.38-22). Gestützt auf diese



zeitnahen Einschätzungen ist davon auszugehen, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bereits im August 2007 eingetreten ist.

2.3.2 Die Beschwerdegegnerin hält die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ABI für unzutreffend. Dr. med. G.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, habe in seinem Bericht vom 28. Januar 2005 (vgl. hierzu act. G 4.1.38-27) ausgeführt, dass das Verhalten des Beschwerdeführers inadäquat, die bisherigen Behandlungserfolge frustrierend und die Mitarbeit des Beschwerdeführers unbefriedigend seien. Im Vordergrund stehe eine somatoforme Schmerzstörung. Verschlimmert werde die ganze Situation durch die wenig motivierende Art des Beschwerdeführers. Daraus schliesst die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei nie in einem rentenbegründendem Ausmass arbeitsunfähig gewesen (act. G 4, S. 4). Bei ihrer Kritik übersieht die Beschwerdegegnerin, dass der Bericht von Dr. G.____ mehr als zweieinhalb Jahre vor dem Auftreten des die Arbeitsunfähigkeit prägenden Wells-Syndrom erging, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Gegen die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die ABI spricht entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 4, S. 4) auch nicht, dass der orthopädische ABI-Experte davon gesprochen habe, das unablässige Stöhnen des Beschwerdeführers während der gesamten körperlichen Untersuchung sei ein deutlicher Hinweis darauf, im Wesentlichen liege eine nicht-organische Komponente der Schmerzen vor, und insgesamt bestünden Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik (act. G 4.1.57-12). Dabei ist entscheidend, dass nicht ein orthopädisches, sondern ein dermatologisches Leiden die Arbeitsunfähigkeit prägt, der orthopädische Gutachter die ins Feld geführten Ausführungen lediglich auf seinen Fachbereich bezog und die genannten Erkenntnisse auch berücksichtigte, indem er für leidensangepasste Tätigkeiten - aus rein orthopädischer Sicht - keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigte (act. G 4.1.57-12). Im Übrigen zeigte er sich mit der gesamtgutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einverstanden, was aus seiner Unterschrift hervorgeht (act. G 4.1.57-18). Aufgrund der schlüssigen gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung - die abgesehen vom Beginn der 100%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehende E. 2.3.1) - im Einklang mit der gesamten medizinischen Aktenlage steht (vgl. auch die Bestätigung durch den RAD am 22. Dezember 2009, act. G 4.1.58), erscheint es abwegig, den Beschwerdeführer einzig aufgrund seiner Schilderung des Schmerzerlebens anlässlich der orthopädischen



Begutachtung in ein für ihn ungünstiges Licht rücken und ihm deshalb jegliche von anderen medizinischen Disziplinen bescheinigte rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit absprechen zu wollen. Daran ändert der Hinweis der Beschwerdegegnerin nichts, dass der behandelnde Dermatologe ausgeführt habe, das Wells-Syndrom habe per se keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 4, S. 4). Denn Dr. E.____ stellte die - von der Beschwerdegegnerin unvollständig zitierte - prospektive Aussage ausdrücklich unter den Vorbehalt eines weiterhin gutes Verlaufs ("beim derzeitigen Verlauf"). Er bezog diese Wertung nicht auf den zurückliegenden oder aktuellen Zeitraum (vgl. hierzu auch vorstehende E. 2.1.2), sondern bescheinigte vielmehr im Zeitpunkt der Berichterstattung vom 14. April 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit allein mit Blick auf das Wells-Syndrom (act. G 4.1.51-3).

3.

Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im ABI-Gutachten verbleibt die Bestimmung der erwerblichen Auswirkung.

3.1 Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die Vergleichseinkommen auf der gleichen Grundlage zu erheben (Verfügung vom 13. Juli 2010, act. G 4.1.83-2) ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend von der gleichen Grundlage zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E. 5.4). Beim Invalideneinkommen ist in Form eines entsprechenden Abzugs der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass sich vorliegend kein



Tabellenlohnabzug rechtfertigt, da sämtliche Einschränkungen bereits bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit einbezogen worden seien (act. G 4, S. 3 f.). Dieser Sichtweise kann nicht gefolgt werden. Zunächst ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits 57 Jahre alt war und lediglich noch über eine Teilleistungsfähigkeit verfügt, was sich lohnmindernd auswirkt. Ferner vermag der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit lediglich noch in einem eingeeengten Spektrum möglicher Bereiche zu verwerten (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Kälteexposition, act. G 4.1.57-16). Diese Umstände rechtfertigen einen Abzug von 10%. Das schubweise Auftreten des Wells-Syndroms wurde bereits bei der quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt und rechtfertigt keinen zusätzlichen Abzug.

3.3 Unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs sowie der bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten resultieren für die Dauer vom 9. August 2007 bis 13. April 2009 ein 100%iger, vom 14. April bis 13. September 2009 ein 55%iger ($100\% - [50\% \times 0.9]$) und für die Zeit ab 14. September 2009 ein 28%iger ($100\% - [80\% \times 0.9]$) Invaliditätsgrad.

3.4 Bei der Bestimmung des Rentenbeginns ist zu beachten, dass zwar nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Die Regelung, wonach die Rente erst sechs Monate nach Anmeldung gezahlt werden kann, ist jedoch gemäss Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen für alle Fälle nicht anwendbar, in denen - wie vorliegend - das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde. Für das Gericht besteht kein Anlass, diese zugunsten der versicherten Personen getroffene Verwaltungsweisung mit übergangsrechtlicher (grosszügiger) Abweichung vom Wortlaut von Art. 29 IVG nicht anzuwenden (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2011, IV 2009/425, E. 3.1). Somit hat der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres (Beginn Arbeitsunfähigkeit August 2007; vgl. vorstehende E. 2.3.1) ab August 2008 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente. Die im April 2009 (act. G 4.1.57-17) eingetretene gesundheitliche Verbesserung führt unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die



Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, für die Dauer ab 1. August 2009 bis Ende Dezember 2009 (Beginn weitere Verbesserung am 14. September 2009, act. G 4.1.57-17) zu einem befristeten Anspruch auf eine halbe Rente.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2010 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist rückwirkend für die Zeit vom 1. August 2008 bis 31. Juli 2009 eine ganze sowie für die Zeit vom 1. August 2009 bis Ende Dezember 2009 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer die Gerichtsgebühr je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

4.3 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine

Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend für die Zeit vom 1. August 2008 bis 31. Juli 2009 eine ganze sowie für die Zeit vom 1. August 2009 bis Ende Dezember 2009 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.