



Fall-Nr.: IV 2010/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.05.2020
Entscheiddatum: 13.02.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2012

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung eines RAD-Berichts. Auf Grund abweichender medizinischer Beurteilungen Rückweisung zur externen neurologischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2012, IV 2010/3).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg-Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 13. Februar 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ wurde von seiner Mutter infolge "Frühgeburt" am 16. August 1971 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (act. 4.3/3). Der behandelnde Kinderarzt des Kinderspitals St. Gallen diagnostizierte im Bericht vom 17. Oktober 1971 eine Frühgeburt in der 30. Schwangerschaftswoche mit einem Geburtsgewicht von 1'250g (vorzeitige Plazentalösung), eine Hypoglycämie sowie Hydrocelen beidseits und subsumierte sie unter die Geburtsgebrechen Ziff. 494 (Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2000g bis zur Erreichung eines Gewichts von 3000g), Ziff. 451 (Angeborene Störungen des Kohlehydrat-Stoffwechsels) und 356 (Hydrocele testis et funiculi congenita und Zysten des Ligamentum teres, sofern Operation notwendig ist) der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV, SR 831.232.21; act. G 4.3/6). Mit Verfügung vom 5. November 1971 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten sämtliche zur Behandlung dieser Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen zu (act. G 4.3/7).

A.b Im Bericht vom 21. Oktober 1972 stellte Dr. med. B.____ die Diagnose eines Cerebralschadens, einer psychomotorischen Retardation sowie einer Diplegia spatica inf., was einem Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 GgV (Angeborene cerebrale Lähmungen [spastisch, dyskinetisch, ataktisch]) entspreche (act. G 4.3/11). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 14. November 1972 sämtliche zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV notwendigen medizinischen Massnahmen zu (act. G 4.3/12).

A.c Nachdem der Versicherte die 1. bis 3. Primarklasse besuchen konnte, wechselte er für die 4. Klasse in die Schule C.____ (act. G 4.3/65). Ab der 5. Klasse besuchte er die Schule D.____. Gemäss Abklärungsbericht zur beruflichen Eingliederungsmöglichkeit der IV-Stelle vom 3. Dezember 1987 hatten sich die seit Jahren therapierten Bewegungsstörungen weitgehend zurückgebildet. Spitzfüsse würden einen



St.Galler Gerichte

schlenkernden Gang bewirken, die Störungen an den Händen seien jedoch diskret (act. G 4.3/68, 80).

A.d Von 1988 bis 1990 absolvierte der Versicherte eine Lehre als Autoservicemann (act. G 4.3/88) und von 1990 bis 1992 eine Zusatzlehre als Automonteur (act. G 4.3/87).

A.e Mit IV-Anmeldung vom 5. Februar 1992 beantragte der Versicherte die Zusprache einer Rente bzw. Teilrente wegen spastischer CP Tetraplegie, einem beinbetonten Kreuzphänomen sowie Spitzfuss mehr rechts (act. G 4.3/92). Die Regionalstelle für berufliche Eingliederung Behinderter kam im Bericht vom 19. Februar 1993 zum Schluss, dass der Versicherte als Automonteur in seiner Leistungsfähigkeit wesentlich eingeschränkt sei. Der beträchtliche Teil der Berufsanforderungen an einen Automonteur bestünde aus Schnelligkeit, körperlicher Beweglichkeit und Krafteinsatz, was der Versicherte nur zum Teil mitbringe (act. G 4.3/100). Die IV-Stelle verfügte am 11. Juni 1993 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 43% eine halbe Invalidenrente (Härtefall) ab 1. September 1992 (act. G 4.3/105). Infolge einer Rentenrevision reduzierte sie mit Verfügung vom 28. Oktober 1994 die halbe Rente auf eine Viertelsrente, weil das Einkommen des Versicherten die massgebende Einkommensgrenze übersteige und somit kein Härtefall mehr vorliege (act. G 4.3/112). Am 2. November 1994 stellte der Versicherte ein Wiedererwägungsgesuch und beantragte gleichzeitig die Ausrichtung einer halben Rente sowie die Übernahme der Kosten für eine Umschulung, da ihm die Arbeitsstelle gekündigt worden sei (act. G 4.3/113). Am 29. Januar 1995 berichtete der Versicherte, er habe am 12. Dezember 1994 eine neue Stelle in einer Fensterladenfabrik angetreten (act. G 4.3/117).

A.f Mit Verfügung vom 14. September 1995 sprach die IV-Stelle dem Versicherten berufliche Massnahmen für eine zweijährige Umschulung zum Autoersatzteilverkäufer zu (act. G 4.3/124, 121). Am 15. September 1995 wurde die Aufhebung der Rente per 30. November 1995 verfügt (act. G 4.3/126).

A.g Im Schreiben vom 2. Juni 2005 hielt Dr. med. E.____, Klinik M.____, fest, der Versicherte leide unter Beschwerden in den Beinen, welche sich infolge einer spastischen Diplegie auf Grund einer cerebralen Parese perinatal bedingt ergäben. Er arbeite zurzeit als Ersatzteilverkäufer in einem Job mit Wechselbelastung. Dennoch sei



St.Galler Gerichte

die Belastung zu gross und bedeute eine Überbelastung, weshalb ein Jobwechsel in eine leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeit notwendig sei (act. G 4.3/138). Am 21. Juni 2005 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle mit Antrag auf Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung an (act. G 4.3/141).

A.h Im Arztbericht vom 27./28. September 2005 befand Dr. E.____ den Versicherten seit Beginn der aktuellen Tätigkeit als Ersatzteilverkäufer zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.3/152). Vom 26. Juni 2006 bis 21. Juli 2006 fand eine berufliche Abklärung in der Institution Appisberg statt. Im Schlussbericht vom 19. August 2006 wurde festgehalten, dass der Versicherte die regulären Arbeitszeiten (07:30 bis 11:30 Uhr sowie 13:00 bis 16:30 Uhr, Freitagnachmittag frei) jederzeit habe einhalten können. Zusätzliche Pausen seien nicht notwendig gewesen. Es sei deutlich geworden, dass rund zwei Drittel einer Arbeit sitzend ausführbar sein sollten. Schulisch anspruchsvollere Ausbildungsmassnahmen seien nicht zu empfehlen. Unter Berücksichtigung der Abklärungsergebnisse könne bei Beachtung der aktuellen medizinischen Situation eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei behinderungsangepassten Tätigkeiten attestiert werden (act. G 4.3/166). Die Berufsberaterin führte im Schlussbericht vom 27. März 2007 aus, der Versicherte sei aktuell an einer Lehre als Elektropraktiker interessiert, weshalb eine Schnupperlehre geplant sei. Die Möglichkeiten der Berufsberatung seien erschöpft, weshalb die IBB-Abklärung abgeschlossen werde (act. 4.3/174-2).

A.i Dr. med. F.____, FMH für physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, berichtete am 7. Mai 2007, es liege eine spastische Cerebralparese nach Frühgeburt mit deutlich beinbetonter Tetraspastik und zunehmenden Feinmotorikstörungen vor. Im Vergleich zum Status vom Januar 2005 scheine die Spastizität insbesondere beim Gang tendenziell zuzunehmen. Manifest geworden sei - auch im neurologischen Status - eine Spastizität der oberen Extremitäten, insbesondere der Hände mit sogenanntem Clumsy-Movement (act. G 4.3/185).

A.j Am 6. September 2007 hielt der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, FMH für Innere Medizin, fest, der Versicherte ermüde unverändert rasch bei längerem Stehen und habe Schmerzen in den Beinen. Es bestünden zunehmend koordinative feinmotorische Störungen. Er sei subjektiv unterbeansprucht. Die bisherige Tätigkeit sei



St.Galler Gerichte

noch zumutbar, allerdings nicht optimal. Der Versicherte sollte geistig mehr gefordert werden (act. G 4.3/183).

A.k Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) befand die Beschwerden mit Stellungnahme vom 30. November 2007 als nachvollziehbar. Der Versicherte sei als Ersatzteilverkäufer zu 100% arbeitsunfähig. Leidensadaptiert sei er nahezu uneingeschränkt leistungsfähig (überwiegend sitzend, körperlich leicht). Auf Grund der Feinmotorikstörung der Hände sowie der raschen Ermüdbarkeit könne jedoch eine 20%ige Leistungsminderung bei erhöhtem betriebsunüblichem Pausenbedarf zugestanden werden, womit der Versicherte zu 80% adaptiert arbeitsfähig sei (act. G 4.3/186).

A.l Am 29. Mai 2008 wurde der Versicherte von der RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, neurologisch untersucht. Im Bericht vom 12. Juni 2008 stellte Dr. I.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine infantile Cerebralparese mit leichtgradiger paraspastischer Gangstörung und linksbetonter Fussfehlstellung (ICD-10 G80.1) fest und attestierte für leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80% bei 100%iger Präsenzzeit. Die Leistungseinschränkung von 20% begründete sie ebenfalls mit einem erhöhten Bedarf an Pausen und Positionswechseln (act. G 4.3/200).

A.m PD Dr. med. J.____ und Dr. med. K.____ der Interdisziplinären medizinischen Dienste Muskelzentrum / ALS clinic des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) diagnostizierten im Bericht vom 17. Juli 2008 auf Grund einer am 16. Juli 2008 durchgeführten Untersuchung eine Bein- und linksbetonte Tetraspastik im Rahmen einer infantilen Cerebralparese bei Status nach Früh- und Mangelgeburt, mit muskulärer Ermüdbarkeit und "central fatigue" Syndrom sowie belastungsabhängigen Myalgien. Es bestehe auch in sitzender Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Therapeutisch seien eine perorale Medikation (Antispastika) und lokale Botox-Injektionen zu empfehlen. Dies werde sich aber nicht zwingend und vor allem nicht umgehend in eine erhöhte Arbeitsfähigkeit übersetzen lassen. Deshalb sei eine Umschulung sowie eine halbe IV-Rente zu unterstützen (act. G 4.3/207). Mit Schreiben vom 30. Oktober 2008 bestätigte Dr. K.____ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50% nochmals ausdrücklich (act. G 4.3/212).



St.Galler Gerichte

A.n Am 30. Oktober 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Berufs- und Eingliederungsmassnahmen würden abgeschlossen. Aktuell würde er keine beruflichen Massnahmen, sondern die Rentenprüfung wünschen (act. G 4.3/211). Mit Stellungnahme vom 14. November 2008 erklärte der Versicherte, dabei müsse es sich um ein Missverständnis handeln. Er habe mit der IV-Berufsberaterin lediglich abgemacht, dass prioritär die Rentenprüfung verfolgt werde und nach deren Abschluss erneut berufliche Massnahmen geprüft würden. Auf Grund seiner gesundheitlichen Einschränkungen könne er das bisher Gelernte nicht mehr marktkonform verwerten, weshalb er alles Interesse an einer Umschulung habe, um auf dem Arbeitsmarkt so weit möglich wieder bestehen zu können (act. G 4.3/214).

A.o Der RAD-Arzt Dr. med. L.____ hielt am 17. Dezember 2008 fest, dass die in der Neurologischen Klinik des KSSG durchgeführte Untersuchung vom 16. Juli 2008 keine neuen Aspekte hinsichtlich des Gesundheitszustands des Versicherten aufzuzeigen vermöge. Beim Bericht der Neurologen des KSSG handle es sich somit lediglich um eine andere Einschätzung der im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachlage. Am RAD-Gutachten könne daher festgehalten werden (act. G 4.3/218).

A.p Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentenbegehren gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 22% abzuweisen (act. G 4.3/224).

A.q Am 13. März 2009 liess der Versicherte durch die procap Einwand erheben. Seine Rechtsvertreterin führte zur Begründung aus, dass die Restarbeitsfähigkeit noch nicht abschliessend geklärt sei. Für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei der Versicherte auf berufliche Massnahmen der IV angewiesen (act. G 4.3/227). Am 14. April 2009 liess der Versicherte eine weitere Stellungnahme des Muskelzentrums des KSSG vom 9. April 2009 einreichen, wonach er in einer adaptierten Tätigkeit lediglich zu 50% arbeitsfähig sei (act. G 4.3/229). Am 4. Mai 2009 wurde ein Bericht von Dr. E.____ vom 17. April 2009 nachgereicht (act. G 4.3/230). Gemäss ihrer Beurteilung bestand beim Versicherten eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50%. Schmerzen und eine erhöhte Ermüdbarkeit ständen im Vordergrund (act. G 4.3/231). Der RAD-Arzt Dr. L.____ befand dazu in seiner Stellungnahme vom 19. Mai



St.Galler Gerichte

2009, dass der Bericht keine grundsätzlich neuen Befunde oder Diagnosen enthalte (act. G 4.3/232).

A.r Die IV-Stelle verfügte am 24. November 2009 im Sinn des Vorbescheids und wies einen Rentenanspruch ab. Des Weiteren erwog sie, dass berufliche Massnahmen im Umfang von 50% begonnen werden könnten. Ziel müsse es jedoch sein, dass diese Massnahmen auf 80% gesteigert werden könnten (act. G 4.3/240).

B.

B.a Am 11. Januar 2010 liess der Versicherte durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauer, procap, Olten, Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragte, die Verfügung vom 24. November 2009 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung verwies er insbesondere auf den Arztbericht von Dr. F.____ vom 7. Mai 2007, welcher eine Zunahme der Spastizität im Vergleich zum Status vom Januar 2005 bestätigte und die Müdigkeit des Beschwerdeführers mit der Spastizität erklärte. Insgesamt bestehe zudem eine grosse Diskrepanz zwischen den Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der Ärzte des KSSG, der Klinik M.____ und des Hausarztes einerseits und den Einschätzungen der RAD-Ärzte andererseits. Erstere gingen von einer Arbeitsunfähigkeit von 50%, Letztere lediglich von einer solchen von 20% aus. Daher sei die Invaliditätsbemessung auf Grund einer klaren und alle vorhandenen Arztberichte einschliessenden Arbeitsunfähigkeitseinschätzung vorzunehmen (G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. März 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde mit der Begründung, dass kein Anlass bestehe, von der RAD-Beurteilung abzuweichen. Dies gehe auch aus den Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. L.____ vom 22. März 2010 und Dr. I.____ vom 18. März 2010 hervor (act. G 4, G 4.1, G 4.2).

B.c Mit Replik vom 23. Juni 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Der Rechtsvertreter bemängelte, dass lediglich eine Stellungnahme beim RAD eingeholt worden sei. Weder seien Rückfragen an die behandelnden Ärzte gestellt



St.Galler Gerichte

worden noch sei die RAD-Ärztin bei ihrer Beurteilung im Besitz der aktuellen Unterlagen gewesen (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Duplik (act. G 13).

B.e Am 10. Januar 2011 teilte die Beschwerdegegnerin unter Einreichung der zugehörigen Akten mit, das Verfahren betreffend Durchführung beruflicher Massnahmen sei abgeschlossen worden (act. G 14). Gemäss ihrer vorangegangenen Mitteilung vom 23. Dezember 2010 hatte die berufliche Abklärung frühzeitig abgebrochen und die Kostengutsprache per 17. November 2010 aufgehoben werden müssen, nachdem die geforderte Mindestpräsenzzeit von anfänglich 50% auch bei besten Bedingungen beispielsweise einem belastungsfreien Arbeitsweg nicht hatte erreicht werden können. Es bleibe vorerst der rechtskräftige Gerichtsentscheid betreffend Rente abzuwarten (act. G 14.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hielt am 25. Februar 2011 fest, die Sistierung beruflicher Massnahmen sei momentan sinnvoll. Sie sollte im Zusammenhang mit der definitiven Klärung der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit nochmals neu geprüft werden (act. G 18).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung datiert vom 24. November 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die



noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

2.3 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.4 Gemäss Art. 16 ATSG setzt der Einkommensvergleich zur Ermittlung der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität den Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen bzw. die Feststellung voraus, dass keine Eingliederung möglich ist. Diese Bedingung der Rentenzusprache wird als Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" bezeichnet (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Rz 22 zu Art. 16, Rz 15 zu Art. 7). Es handelt sich hierbei um eine



Komponente der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., Vorbemerkungen Rz 47). Nach diesem Grundsatz soll keine Invalidenrente ausgerichtet werden, bevor nicht alles Mögliche und Zumutbare versucht worden ist, um die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse zu beseitigen oder zumindest zu reduzieren. Dies geschieht in der Regel mittels beruflicher Eingliederungsmassnahmen (vgl. unveröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2006, IV 2005/127, E. 3a).

2.5 Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen, entsteht ein Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht in ständiger Praxis davon aus, dass ein (vorläufiger) Rentenanspruch auch für jene Fälle besteht, in denen die Eingliederung bei Ablauf des sogenannten Wartejahres noch nicht abgeschlossen ist bzw. in denen die Eingliederungsfähigkeit bei Ablauf des Wartejahres noch nicht definitiv verneint werden kann (vgl. auf dem Internet publizierte Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2007, IV 2006/58, E. 1a mit Hinweisen auf die kantonale Rechtsprechung, vom 27. April 2011, IV 2010 186, E. 1.4). Auch die einen vorläufigen Rentenanspruch begründende Invalidität ist durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dieser Einkommensvergleich stützt sich aber - in Abweichung von Art. 16 ATSG - auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf (Art. 6 Satz 1 ATSG), es sei denn, der versicherten Person wäre zumutbar, durch die ohne jede Eingliederung mögliche Ausübung eines anderen Berufes den Eintritt einer rentenbegründenden vorläufigen Invalidität zu verhindern oder zumindest den Invaliditätsgrad zu reduzieren (Art. 6 Satz 2 ATSG).

2.6 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 die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts 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). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. I.____ vom 12. Juni 2008. Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, dass dieser Bericht lediglich vom RAD stamme und sich dessen Beurteilung bezüglich der Höhe der Arbeitsfähigkeit beträchtlich von denjenigen der Klinik M.____, des KSSG sowie des Hausarztes unterscheide.

3.2 Gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit des Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nach Art. 49 IVV beurteilen die



regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen, und sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sinn und Zweck dieser im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Bestimmungen liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen auf Grund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Der RAD bezeichnet die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht. Das Bundesgericht hat bereits unter der bis 31. Dezember 2007 geltenden Rechtslage erkannt, dass Berichte regionaler ärztlicher Dienste materiell Gutachtensqualität haben können (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/09, E. 4.2 und 4.3 mit Hinweisen).

3.3 Auf eine Stellungnahme des RAD kann allerdings nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt. Sie muss insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind jedoch ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4).



3.4 Vorliegend stützt sich der RAD-Bericht vom 12. Juni 2008 neben den Vorakten auf eine knapp dreistündige Untersuchung durch Dr. I.____ (act. G 4.3/200-6). Die Anamnese ist umfassend. Zudem scheint die Beurteilung in Kenntnis sämtlicher Vorakten ergangen zu sein, obgleich nicht alle Arztberichte namentlich aufgeführt wurden, wie dies die Beschwerdegegnerin am 28. Juli 2008 bestätigt hat (vgl. act. G 4.3/205). Dr. I.____ kam in ihrem Bericht zum Schluss, dass die geklagte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die im Verlauf eines Arbeitstages zunehmende schmerzhaft spastische Tonuserhöhung der Beinmuskulatur nach längerer körperlicher Belastung aus neurologischer Sicht durchaus mit den aktuellen Untersuchungsbefunden und der Grunderkrankung der infantilen cerebralen Parese erklärt werden könne. Insofern benötige der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt einen adaptierten Arbeitsplatz. Jedoch könne eine Leistungsbeeinträchtigung durch abnorme Ermüdbarkeit auf Grund der neurologischen Diagnose und Befunde nicht schlüssig erklärt werden. Im Rahmen der Untersuchung habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer auch ohne Arbeitstätigkeit eine Tagesstruktur mit wenig Freizeitaktivitäten und einer ca. 10-stündigen nächtlichen Ruhephase gewohnt sei. Auch werde deutlich, dass der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Montagetätigkeit als eher monoton empfunden habe und seine nachlassende Spannkraft bei dieser Arbeit als Müdigkeit/Erschöpfung erlebe. Als Tätigkeitsprofil gab Dr. I.____ körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Positionswechseln und vermehrten Pausen bei verstärkter Spastik an. Sie sollten keine längeren Gehstrecken, kein Heben und Transportieren von sperrigen bzw. schwereren Lasten, d.h. von solchen von mehr als 10kg, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine hohen Anforderungen an feinmotorische Präzision (z.B. Uhrmacher, Optiker etc.) und keine besonders anspruchsvollen kognitiven Anforderungen insbesondere an die schriftsprachliche Ausdrucksfähigkeit beinhalten. Derart adaptiert betrage die Arbeitsfähigkeit 80% bei einer 100%igen Präsenzzeit mit 20%iger Leistungseinschränkung wegen erhöhtem Bedarf an Pausen und Positionswechseln (act. G 4.3/200-7). Damit bleibt zu prüfen, ob die von der RAD-Ärztin attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist und zu Recht Grundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrads gebildet hat.

4.



4.1 Hinsichtlich der geltend gemachten Ermüdbarkeit hatte Dr. F.____ entgegen der Beurteilung von Dr. I.____ bereits im Bericht vom 7. Mai 2007 festgehalten, dass sich diese durch die Spastizität erklären liesse, welche im Vergleich zum Status vom Januar 2005 tendenziell zuzunehmen scheine und ihrerseits zu zunehmenden Überlastungstendopathien führe (act. G 4.3/185-2). Dies lässt sich auch mit dem Bericht von Dr. E.____ vom 25. Januar 2005 vereinbaren, welche schon damals das Problem der muskulären Überlastung hervorhob, die eine Kombination von Spastizität und erhöhter Muskelarbeit im Lichte der Spastizität, aber auch der Weichteilverkürzungen zeige (act. G 4.3/198-2). Die Neurologen des KSSG, PD Dr. B.____ und Dr. K.____, stellten im Bericht vom 17. Juli 2008 belastungsabhängige Myalgien fest. Die bein- und linksbetonte Tetraspastik mit leichter distaler Parese der Beine mit paraspastischer Gangstörung und einer durch die Spastik bedingten Fingerfeinmotorikstörung mit beginnender Kontraktur im Sprunggelenk beidseits sei ätiologisch am ehesten auf eine infantile Cerebralparese bei Früh- und Mangelgeburt zurückzuführen. Im Laufe der Jahrzehnte sei es im Rahmen der Dekonditionierung und des Alterungsprozesses zu einer stärkeren Ermüdbarkeit gekommen. Zusätzlich bestehe auch eine Komponente von "central fatigue". Elektrodiagnostisch fänden sich objektivierbare Zeichen der Spastik. Elektromyographisch fänden sich diskrete chronisch-neurogene Veränderungen. Diese Befunde würden die Diagnose unterstützen. Gestützt darauf befanden die Neurologen den Beschwerdeführer auch in sitzender Tätigkeit wie beispielsweise bei der Arbeit in der Produktion von Kabelbäumen zu 50% arbeitsunfähig (act. G 4.3/2072f.). Diese Einschätzung bekräftigte Dr. K.____ mit Schreiben vom 30. Oktober 2008 nochmals, nun auch in Kenntnis von der abweichenden Beurteilung Dr. I.____s (act. G 4.3/212).

4.2 Auch Dr. E.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit im Bericht vom 17. April 2009 auf 50%. Im Vordergrund würden Schmerzen und eine erhöhte Ermüdbarkeit stehen. Die Schmerzen seien klar belastungsabhängig und im Rahmen der Spastik, des abnormen Bewegungs- und Belastungsmusters, skelettal leicht zu erklären. Die Ermüdbarkeit bestehe aus zwei Komponenten. Durch die Spastizität in den Extremitäten, die bestehenden Kontrakturen und das abnormale Bewegungs- und Belastungsmuster sei der Energieverbrauch für den Beschwerdeführer im Alltag erhöht und es bestehe eine wesentlich periphere Komponente der erhöhten Ermüdbarkeit. Zudem bestehe - wie anamnestisch ersichtlich sei - schon seit dem Schulalter mit



Sicherheit eine erhöhte zentrale Ermüdbarkeit. Erhöhte Ermüdbarkeit sei eines der Kardinalsymptome vieler Schädigungen des Zentralnervensystems. Beim Beschwerdeführer bestehe eine zentrale kognitive Ermüdbarkeit, die wiederum seine Leistungsfähigkeit zeitlich limitiere. Ausserdem leide er mit einiger Wahrscheinlichkeit auch an Störungen der Exekutivfunktionen. Im Schlussbericht BEFAS von 2006 werde ihm bei "kopflastigen Aufgaben eine gewisse Umständlichkeit und Mühe mit flexiblen Wechseln zwischen verschiedenen Tätigkeiten attestiert" sowie eine "Tendenz zur Selbstüberschätzung". Schliesslich sei im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bekannt, dass Personen mit einer Behinderung wie beispielsweise einer Cerebralparese einen frühzeitigen Alterungs- und Abnutzungsprozess aufwiesen, der ihre Leistungsfähigkeit verglichen mit einer nicht behinderten Bevölkerung signifikant früher einschränke (act. G 4.3/231). Der RAD-Arzt Dr. L.____ hielt bezüglich der Beurteilung von Dr. E.____ fest, dass der Bericht keine grundsätzlich neuen Befunde oder Diagnosen enthalte. Wiederum handle es sich lediglich um eine identische, im Vergleich zur RAD-Untersuchung vom 29. Mai 2008 unveränderte medizinische Sachlage. Daher sei an der Stellungnahme des RAD vom 17. Dezember 2008 festzuhalten (act. G 4.3/232).

4.3 Während Dr. I.____ somit keine somatische Erklärung für die geltend gemachte starke Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers fand (vgl. act. G 4.3/200-7) bzw. diese einem seit jeher bestehenden Schlaf-Wach-Rhythmus mit einer zehnstündigen Ruhephase und einem motivational begründeten Aspekt (gemäss seinen Aussagen wolle der Beschwerdeführer "keine Dubeli-Arbeit" machen müssen) zuordnete (vgl. Stellungnahme von Dr. I.____ vom 18. März 2010, act. G 4.2; act. G 4.3/200-6), begründeten die behandelnden Ärzte Dr. E.____, PD Dr. B.____ und Dr. K.____ die Ermüdbarkeit nachvollziehbar aus körperlicher Sicht. Obgleich die allgemeine Aussage von Dr. E.____, dass bei Menschen mit Cerebralparese (CP) mit zunehmendem Alter eine erhöhte körperliche und zentrale Müdigkeit auftreten könne, noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch eine solche beim Beschwerdeführer belegt, zeigt sie doch eine wahrscheinliche Tendenz dazu an. Insofern sprechen auch die von Dr. I.____ ins Feld geführten jüngeren Untersuchungsergebnisse aus Norwegen, welche eine mit zunehmendem Alter signifikant vermehrte körperliche, jedoch keine vermehrte mentale Ermüdbarkeit bei Personen mit CP auswiesen, ebenfalls für eine erhöhte



Wahrscheinlichkeit einer zumindest in körperlicher Hinsicht bestehenden erheblichen Ermüdbarkeit.

4.4 In der Stellungnahme vom 18. März 2010 bemängelte Dr. I.____, die KSSG-Neurologen würden keine nähere Begründung für die Diagnose eines central fatigue liefern. Tatsächlich ist für den medizinischen Laien nicht genau nachvollziehbar, gestützt auf welche konkrete Untersuchung sich die Diagnose eines central fatigue zeigte. Dennoch führten die beiden Neurologen insgesamt auf, dass die neurologischen Untersuchungen (elektrodiagnostisch und elektromyographisch) ihre Diagnosen abstützen würden, was Dr. I.____ nicht mit konkreten Einwänden entkräften konnte (vgl. Stellungnahme von Dr. I.____ vom 18. März 2010, act. G 4.2).

4.5 Mit Blick darauf, dass sowohl die Beurteilungen von Dr. E.____ als auch jene von Dr. B.____ und Dr. K.____ begründet und nachvollziehbar erscheinen und deren Einschätzungen hinsichtlich der Höhe der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gegensatz zu derjenigen von Dr. I.____ von 80% einheitlich 50% betragen, ist die Beweiskraft der Beurteilung von Dr. I.____ in Frage gestellt. Folglich können die Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.____ auch nicht einfach - wie RAD-Arzt Dr. L.____ geltend machte - mit der Begründung, bei den anderen Beurteilungen handle es sich um eine "lediglich andere Einschätzung der im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachlage" aus der Welt geschafft werden. Vielmehr wäre zu erwarten gewesen, dass die RAD-Ärzte ihre im Vergleich zu den behandelnden Neurologen abweichende Beurteilung einlässlich begründen bzw. in kritischer Abwägung diskutieren würden.

4.6 Insgesamt bestehen zwischen den verschiedenen neurologischen Beurteilungen unüberbrückbare Gegensätze, so dass es für das Gericht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilbar ist, welche Einschätzung der Invaliditätsbemessung zu Grunde zu legen ist (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2006/91, E. 2c, und vom 14. April 2010, IV 2009/69, E. 2.5). Es rechtfertigt sich daher, im Sinn des Antrags des Beschwerdeführers die Sache zur Vornahme einer neurologischen Begutachtung durch eine noch nicht mit dem Fall befasste Gutachtensstelle an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer wurden in der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2009



bereits berufliche Massnahmen in Aussicht gestellt, welche mittlerweile jedoch wieder abgebrochen werden mussten (vgl. IV-Mitteilung vom 23. Dezember 2010, act. G 14.1). In der Folge wird die Beschwerdegegnerin, sobald die Höhe der Arbeitsfähigkeit feststeht, erneut über den Rentenanspruch sowie über einen allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu befinden haben.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 24. November 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. November 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu



neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.