



**Fall-Nr.:** IV 2011/193  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.06.2020  
**Entscheiddatum:** 20.12.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.12.2012**

**rt. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 20. Dezember 2012, IV 2011/193).**

Entscheid Versicherungsgericht, 20.12.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 20. Dezember 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6000 Luzern 5,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 21. September 2006 aufgrund bewegungs- bzw. belastungsabhängiger Schmerzen, einer Beeinträchtigung der Beweglichkeit des rechten Knies und einer eingeschränkten Gehfähigkeit nach einer Patellaquerfraktur zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 19. Oktober 2006 ging der IV-Stelle der Austrittsbericht des Spitals B.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2006 betreffend die Hospitalisation vom 26. bis zum 29. Januar 2006 zu. Gemäss diesem war nach einer Patellaquerfraktur am 9. Mai 2005 eine Zuggurtungsosteosynthese durchgeführt und am 27. Januar 2006 das Osteosynthesematerial entfernt worden, nachdem der Versicherte nach der Osteosynthese Schmerzen und Druckempfindlichkeit der Patella beklagt hatte und nur noch mit Stöcken gegangen war (IV-act. 11). Am 9. November 2006 ging der IV-Stelle der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 7. November 2006 betreffend die stationäre Behandlung vom 11. September bis zum 24. Oktober 2006 zu. In diesem waren im Wesentlichen eine Retropatellararthrose Grad IV rechts sowie eine längere depressive Reaktion bei chronischem Schmerzsyndrom im Rahmen einer Anpassungsstörung diagnostiziert und für die angestammte Tätigkeit als Isoleur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. Oktober 2006 attestiert worden. Für andere Tätigkeiten wurde keine Zumutbarkeitsbeurteilung abgegeben, da weitere Abklärungen der Knieproblematik in der Uniklinik Balgrist pendent waren. Das Osteosynthesematerial sei wegen Schmerzen und Funktionseinschränkungen verfrüht entfernt worden, am 20. Juni 2006 sei eine arthroskopische Teilmeniskektomie und ein peripatelläres Débridement bei unverändertem Beschwerdebild erfolgt. Bezüglich des rechten Knies bestehe eine erheblich verminderte Belastbarkeit sowie eine eingeschränkte Gehfähigkeit; im Zusammenhang mit der festgestellten längeren Anpassungsstörung bestünden leichte psychische Einschränkungen (IV-act. 16). In seinem Bericht vom 13. November 2006 wies Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, darauf hin, dass die Ergebnisse der bevorstehenden Abklärungen an der Uniklinik Balgrist abzuwarten seien, auf jeden Fall aber versucht werden müsse, den Versicherten wieder zu integrieren (IV-act. 19–



## St.Galler Gerichte

1 ff.). Am 17. November 2006 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Arztbericht. Darin führte er unter anderem aus, die Beschwerden seien wahrscheinlich neuropathischer Natur und damit kaum zu beeinflussen; allenfalls käme eine Abklärung an einem Schmerzzentrum in Frage. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten führte er aus, der Versicherte könne allenfalls für leichtere Arbeiten in zum Teil sitzender, zum Teil stehender Stellung eingesetzt werden, soweit dies die chronischen Schmerzen zuliessen; die effektive Leistungsfähigkeit müsste in einem praktischen Einsatz erprobt werden (IV-act. 21). Am 5. Januar 2007 berichtete die Uniklinik Balgrist über die am 14. Dezember 2006 durchgeführte ambulante Untersuchung. Objektiv hätte eine posttraumatische Femoropatellar-Arthrose mit Knorpeldefekt retropatellär festgestellt werden können, welche jedoch die geschilderten Beschwerden und das Ausmass der Invalidisierung nicht ausschliesslich erklären würde. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 22).

A.c Am 4. Oktober 2007 erstattete die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen eine Retropatellararthrose rechts sowie einen Status nach Kniearthroskopie rechts im Jahr 2003 und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – eine Verhaltensauffälligkeit bei andernorts klassifizierten Erkrankungen. Eine weitere Beschäftigung als Isoleur scheine aufgrund der festgestellten Symptomatik ohne jegliche Besserungstendenz langfristig ausgeschlossen, was auch in Bezug auf andere mittel- bis schwere körperliche Tätigkeiten gelte. Eine sitzende Tätigkeit mit Möglichkeit zu regelmässigem Stellungswechsel und kurzen Bewegungsphasen in halbstündigen Abständen sei dagegen zumutbar, wobei allerdings vermehrte und verlängerte Pausen notwendig seien, welche die Leistungsfähigkeit um 20 % mindern würden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 36).

A.d Am 30. Januar 2008 schloss die zuständige Eingliederungsberaterin der IV-Stelle die berufliche Eingliederung ab, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle und durch das zuständige Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemessen betreut würde (IV-act. 50).



## St.Galler Gerichte

A.e Mit Vorbescheid vom 12. März 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 30 % die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 58). Dagegen liess der Versicherte am 2. April 2008 Einwand erheben und insbesondere den Beweiswert der psychiatrischen Begutachtung sowie die Festlegung des Invalideneinkommens beanstanden (IV-act. 59). Am 1. Juli 2008 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid; das Gutachten sei korrekt erstellt worden, und bei der Festlegung des Invalideneinkommens sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % gewährt worden (IV-act. 61).

A.f Dagegen liess der Versicherte am 8. September 2008 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben (IV-act. 65). Unter anderem reichte er zur Beschwerde eine Stellungnahme des Psychiatrie-Zentrums X.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2008 ein, in welcher eine rezidivierende depressive Störung mit zuletzt mittelgradiger Episode und somatischem Syndrom beschrieben und eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (IV-act. 67). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Versicherte sodann einen weiteren Bericht des Psychiatrie-Zentrums X.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2009 ein, in welchem eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 40 % attestiert worden war (IV-act. 82–3), sowie einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2009 (IV-act. 82–4). Mit Entscheid IV 2008/372 vom 26. Februar 2010 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde dahin gehend gut, als es die IV-Stelle verpflichtete, weitere Abklärungen bezüglich der Arbeitsunfähigkeit zwischen dem Ablauf des so genannten Wartejahrs im Mai 2006 und der Begutachtung durch die asim Ende Juli 2007 zu tätigen und die Zusprache einer befristeten Rente für diesen Zeitraum zu prüfen (vgl. IV-act. 85).

A.g Auf eine am 28. April 2010 dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (IV-act. 87) trat das Bundesgericht nicht ein (Urteil 8C\_254/2010 vom 28. Mai 2010; vgl. IV-act. 89).

A.h Am 23. Juli 2010 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle hin fest, ab Februar/März 2006 müsste eine Arbeitsaufnahme in adaptierter Tätigkeit zu 80 % möglich gewesen sein (IV-act. 90).



## St.Galler Gerichte

A.i Mit Vorbescheid vom 8. September 2010 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 93). Dagegen liess der Versicherte am 5. Oktober 2010 Einwand erheben. Es seien weitere psychiatrische Abklärungen vorzunehmen. Zwischen Mai und Oktober 2006 habe sich der Versicherte sodann während 86 Tagen in stationärer Behandlung befunden; eine 80%ige Arbeitsfähigkeit könne angesichts dessen in diesem Zeitraum nicht vorgelegen haben (IV-act. 94).

A.j Mit Verfügung vom 5. Mai 2011 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Es sei auf das Gutachten der asim abzustellen; es bestehe auch kein Anspruch auf eine befristete Rente (IV-act. 97).

B.

B.a Dagegen richtet sich die am 6. Juni 2011 erhobene Beschwerde, mit der die Zusage einer durchgehenden ganzen, eventualiter einer Dreiviertels-, subeventualiter einer halben Rente ab dem 1. Mai 2006 beantragt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, die psychiatrische Begutachtung durch die asim sei nicht lege artis erfolgt, die Schlussfolgerungen des Gutachtens der asim seien nicht überzeugend, das Gutachten widerspreche den Berichten des Psychiatrie-Zentrums X.\_\_\_\_, auch somatisch sei von einer wesentlich erheblicheren Einschränkung des Gesundheitszustandes auszugehen, und schliesslich sei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % zu gewähren. Der Beschwerdeführer liess die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. August 2011 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer sei auch im Zeitraum von Mai 2006 bis Oktober 2007 nicht derart in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen, dass ein Rentenanspruch entstanden sei; für die Zeit danach sei auf das Gutachten der asim abzustellen und ein Rentenanspruch entsprechend zu verneinen (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 12. August 2011 liess der Beschwerdeführer an den mit Beschwerde vom 6. Juni 2011 gestellten Anträgen festhalten (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 8).



B.e Am 20. März 2012 (act. G 10) liess der Beschwerdeführer einen interdisziplinären Arztbericht des Medizinischen Zentrums Löwenstrasse vom 22. Februar 2012 einreichen, in welchem im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, chronische Knieschmerzen, eine chronische Prostatitis, ein Diabetes mellitus Typ II sowie eine Pharyngitis sicca diagnostiziert und gesamthaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert worden waren (act. G 10.1).

B.f Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu nicht vernehmen.

B.g Am 19. Dezember 2012 erklärte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu verzichten.

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer lässt die Aufhebung der Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2008 und 5. Mai 2011 beantragen und in der Beschwerdebegründung ausführen, Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei der Rentenanspruch als solcher, nicht nur ein Teil desselben bzw. nicht nur die Frage, ob in der Vergangenheit ein befristeter Anspruch bestanden habe. Dabei verkennt der Beschwerdeführer zwar, dass die Verfügung vom 1. Juli 2008 mit Entscheid IV 2008/372 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2010 bereits aufgehoben wurde und daher deren Aufhebung nicht mehr beantragt werden kann. Ansonsten ist ihm allerdings zuzustimmen, denn Streitgegenstand eines Beschwerdeverfahrens bildet stets ein Rechtsverhältnis insgesamt, und nicht lediglich ein Teil davon (vgl. BGE 125 V 413); zudem hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in seinem Entscheid IV 2008/372 vom 26. Februar 2010 über den zukünftigen Rentenanspruch nicht definitiv entschieden (sofern das überhaupt möglich gewesen wäre), sondern die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens zurückgewiesen, weshalb Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit der Prüfung in diesem Beschwerdeverfahren der Rentenanspruch insgesamt ist.

2.



2.1 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des RAD (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

3.



3.1 Der Beschwerdeführer erlitt im Mai 2005 eine Patellaquerfraktur rechts, welche am Unfalltag mittels einer Zuggurtungsosteosynthese versorgt wurde; am 27. Januar 2006 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials im Rahmen eines viertägigen Aufenthalts im Spital B.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 11). Im Juni 2006 erfolgte eine arthroskopische Teilmeniskektomie (vgl. IV-act. 16 und Suva-act. 51); vom 11. September bis zum 24. Oktober 2006 befand sich der Beschwerdeführer sodann in stationärer Behandlung in der Rehaklinik Bellikon (vgl. IV-act. 16). Ende Juli 2007 wurde der Beschwerdeführer schliesslich durch die asim begutachtet (vgl. IV-act. 36–2). Die behandelnden und begutachtenden Ärzte qualifizierten die angestammte Tätigkeit als Isoleur (zunächst zumindest vorerst und schliesslich dauernd) als unzumutbar. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit äusserten sich erst die Gutachter der asim definitiv, indem sie eine solche als grundsätzlich zu 80 % zumutbar qualifizierten (vgl. IV-act. 36). Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon hatten sich zur Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nicht geäussert, weil weitere Abklärungen durch die Uniklinik Balgrist ausstanden (vgl. IV-act. 16). Aufgrund dieser am 14. Dezember 2006 durchgeführten Abklärungen ergaben sich allerdings keine wesentlichen neuen Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten: Die Ärzte attestierten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und hielten überdies fest, das Ausmass der geklagten Beschwerden sei durch die objektiven Befunde nicht hinreichend erklärt (vgl. IV-act. 22). Dr. D.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 17. November 2006 ausgeführt, angepasste Tätigkeiten seien zumutbar, wobei allerdings das Ausmass der Leistungsfähigkeit seiner Meinung nach im Rahmen eines praktischen Einsatzes zu erproben sei (vgl. IV-act. 21). Die Gutachter der asim äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten für den Zeitraum zwischen Mai 2005 und Juli 2007 (vgl. IV-act. 36–21). Die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ führte am 23. Juli 2010 gestützt auf die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Februar und 21. August 2006 (vgl. Suva-act. 35 und 63), des Suva-Kreisarztes vom 8. März 2006 (vgl. Suva-act. 37), von Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. August 2006 (vgl. Suva-act. 54), der Rehaklinik Bellikon (vgl. IV-act. 16) und der Uniklinik Balgrist (vgl. IV-act. 22) aus, es habe vom 20. Juni bis etwa am 3. August 2006 sowie während der stationären Behandlung durch die Rehaklinik Bellikon vom 11. September bis zum 24. Oktober 2006 vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden, ansonsten sei aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab



Februar/März 2006 im von den Gutachtern der asim geschätzten Umfang (das heisst zu 80 %) leistungsfähig gewesen sei (vgl. IV-act. 90). Dabei wies sie zutreffend darauf hin, dass in somatischer Hinsicht für den fraglichen Zeitraum zwischen der Entfernung des Osteosynthesematerials im Januar 2006 und der Begutachtung durch die asim im Juli 2007 in den echtzeitlichen medizinischen Berichten keine gravierenderen Befunde ausgewiesen sind als im Gutachten der asim. Die RAD-Ärztin wies zudem plausibel darauf hin, dass die behandelnden und untersuchenden Ärzte zunächst gar davon ausgegangen waren, allenfalls sei die Wiedereingliederung in die angestammte Tätigkeit möglich. Ausgewiesen ist in den Akten jedenfalls zusammenfassend einzig eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit als 20 % für leidensadaptierte Tätigkeiten für die Zeiträume von Mai 2005 bis und mit Januar/Februar 2006, vom 20. Juni bis zum 3. August 2006 und vom 11. September bis zum 24. Oktober 2006. Diesbezüglich verkennt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers offenbar, dass vom 20. Juni bis zum 3. August 2006 keine stationäre Behandlung durchgeführt wurde. Am 20. Juni 2006 erfolgte vielmehr eine teilstationär durchgeführte Arthroskopie, die auf jeden Fall keinen längeren stationären Aufenthalt in einer Klinik nach sich zog. Die RAD-Ärztin hatte einzig deshalb für den Zeitraum vom 20. Juni bis zum 3. August 2006 eine zusätzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit attestiert, weil Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 3. August 2006 darauf hingewiesen hatte, die Arthroskopie habe keine Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirkt, aber auch keine Verschlechterung. Ob andererseits, wie der Beschwerdeführer geltend machen lässt, im Anschluss an die stationäre Behandlung durch die Rehaklinik Bellikon von einer weiterhin vollständigen Arbeitsunfähigkeit für zumindest einige Tage oder Wochen auszugehen ist, kann im Sinne der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Für die Zeit nach der Begutachtung durch die asim im Juli 2007 ist aus somatischer Sicht ebenfalls von einer 80%igen Leistungsfähigkeit für dem Leiden angepasste Tätigkeiten auszugehen, denn aus den Akten ergeben sich weder Zweifel an der Zuverlässigkeit der diesbezüglichen Schätzung der asim noch Anhaltspunkte für eine zwischenzeitliche wesentliche Veränderung. Auf den einzigen diesbezüglich relevanten Bericht des Medizinischen Zentrums Löwenstrasse wird unten näher eingegangen.

3.2 Anhaltspunkte für eine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ergeben sich erstmals aus dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon, wo – nach Durchführung eines psychosomatischen Consiliums – eine längere depressive Reaktion



bei chronischem Schmerzsyndrom im Rahmen einer Anpassungsstörung diagnostiziert wurde; die Auswirkungen derselben wurden im psychosomatischen Konsilium vom 26. September 2006 als eher schwer eingestuft, in der zusammenfassenden Beurteilung vom 7. November 2006 indessen als leicht qualifiziert (vgl. IV-act. 19–7 und 19–14). Die Gutachter der asim diagnostizierten lediglich eine Verhaltensauffälligkeit ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 36). Im Gegensatz dazu attestierten die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums X.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 2. Juni 2008 eine zunächst 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode und somatischem Syndrom. Allerdings berichteten die Ärzte über „Teilsymptome“ einer depressiven Erkrankung bei Behandlungsbeginn, was sich nicht ohne Weiteres mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in Einklang bringen lässt. Ausserdem besserte sich der Zustand des Beschwerdeführers nach Umstellung der antidepressiven Medikation spürbar innerhalb einer Woche. Schliesslich attestierten die Ärzte eine noch 70%ige Arbeitsunfähigkeit einzig in Bezug auf die angestammte (nicht mehr zumutbare) Tätigkeit (vgl. IV-act. 67). Am 20. Januar 2009 attestierten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums X.\_\_\_\_ dann lediglich noch eine maximal 40%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, wobei sie einmal eine mittelgradige Episode und einmal eine leichte Episode einer rezidivierenden Störung diagnostizierten (vgl. IV-act. 82–3). Insgesamt erscheinen diese beiden Berichte wenig aussagekräftig und nicht überzeugend, zumal der zweite Bericht bezüglich Diagnose in sich selbst widersprüchlich ist. Die Ärzte setzten sich auch nicht mit dem Gutachten der asim auseinander und führten keine eigentliche Zumutbarkeitsbeurteilung durch. Sie sind daher nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens des asim zu wecken; auch eine relevante Verschlechterung des Zustandes ist aufgrund dieser Berichte nicht wahrscheinlich. Auf sie kann bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden.

3.3 Was den Bericht des Medizinischen Zentrums Löwenstrasse vom 22. Februar 2012 betrifft, so beschreibt und beurteilt dieser einen Gesundheitsbefund in einem Zeitpunkt nach Verfügungserlass. Abgesehen davon ist zu bemängeln, dass die darin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten nicht nachvollziehbar ist bzw. sich wohl einzig auf die offenbar im Rahmen einer früheren neuropsychologischen Testung festgestellte depressive Störung stützt. Der



entsprechende neuropsychologische Bericht liegt dem Bericht vom 22. Februar 2012 aber nicht bei, und es wird auch nicht eingehend Bezug darauf oder auf die übrigen medizinischen Berichte, die angeblich mitberücksichtigt wurden, genommen. Von der Befundschilderung des Psychiaters lässt sich sodann nicht auf eine schwerer ausgeprägte depressive Störung schliessen; entsprechende Ausführungen fehlen gänzlich. Der Bericht ist vor diesem Hintergrund nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim als unzuverlässig oder überholt erscheinen zu lassen. Gesamthaft ist in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der asim abzustellen.

4.

Eine länger dauernde mehr als 20 % betragende Arbeitsunfähigkeit auch für dem Leiden adaptierte Tätigkeiten lag einzig im Zeitraum von Mai 2005 bis und mit Februar/ März 2006 vor. Die beiden nachfolgenden Zeiträume mit weiterer Verminderung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2006 waren beide vorübergehend, nämlich Folge entsprechender Behandlungen (Arthroskopie und stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon). Da die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdeführerin (die im Übrigen jener der Suva entspricht) nicht zu beanstanden und insbesondere die Höhe des gewährten Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) nicht als rechtsfehlerhaft zu qualifizieren ist, sondern im Rahmen des Ermessens liegt, betrug der Invaliditätsgrad bereits weniger als ein Jahr nach dem Unfall und seither konstant weniger als 40 %, weshalb der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bis Mai 2011 nie erfüllt hat. Die angefochtene Verfügung ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden, die Beschwerde entsprechend abzuweisen.

5.

Ausgangsgemäss sind die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten vom Beschwerdeführer zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.