



Fall-Nr.: IV 2009/181
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 18.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 18.05.2011

Art. 28 IVG: Würdigung medizinischer Berichte. Berechnung des Invaliditätsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Mai 2011, IV 2009/181).

Entscheid Versicherungsgericht, 18.05.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 18. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



St.Galler Gerichte

A.

A.a A.____ meldete sich am 29. August 2003 wegen eines am 3. Januar 2003 erlittenen „Hirnschlags“ und der „Diagnose eines Tumors an der Herzklappe“ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Der Anmeldung lagen diverse medizinische Berichte bei, denen sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen lässt: Der Versicherte hatte während eines Aufenthaltes in seinem Heimatland am 3. Januar 2003 einen cerebro-vaskulären Insult erlitten und war dort behandelt worden; am 27. Februar 2003 wurde in der Schweiz eine crano-cerebrale Kernspintomographie durchgeführt, welche insbesondere bis vier Millimeter messende mögliche postischämische lakunäre Hirnparenchymdefekte im Bereich der rechten Kleinhirnofoliae ohne Hinweise auf eine damals aktuelle ischämische Hirnparenchymläsion zur Darstellung brachte (IV-act. 2–16); Anfang Mai 2003 wurden diverse Untersuchungen in der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen durchgeführt; die untersuchenden Ärzte diagnostizierten in der Folge eine leichte nicht stenosierende Koronararteriosklerose mit Wandveränderungen an der rechten Kranzarterie und am Ramus circumflexus und meldeten den Versicherten am Universitätsspital Zürich zur operativen Behandlung an (IV-act. 2–10 ff.); im Rahmen einer neurologischen Untersuchung in der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen am 13. Mai 2003 zeigten sich eine leichte Hemiataxie (halbseitige Störungen der Bewegungskoordination) links sowie eine Gangataxie (IV-act. 2–6 f.); am 9. Juli 2003 wurde durch die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des Universitätsspitals Zürich ein symptomatisches Fibroelastom am posterioren Sehnenfaden entfernt (IV-act. 2–4 f.); vom 17. Juli bis 13. August 2003 wurde der Versicherte in der Klinik Gais stationär behandelt; im Austrittsbericht der Klinik Gais vom 18. August 2003 wurden als Diagnosen im Wesentlichen ein symptomatisches Fibroelastom am posterioren Sehnenfaden der Mitralklappe und ein Kleinhirnschlag im Januar 2003 bei persistierender Gangataxie und Falltendenz nach links angeführt (IV-act. 2–1 ff.).

A.c Am 5. November 2003 erstattete die Arbeitgeberin des Versicherten einen Arbeitgeberbericht, in welchem unter anderem festgehalten wurde, dass der Versicherte seit 3. Mai 1988 als Maschinist für diese Arbeitgeberin gearbeitet hatte,



St.Galler Gerichte

dass der letzte effektive Arbeitstag der 20. Dezember 2002 gewesen sei und dass ihm ab Januar 2003 ein Jahreslohn von Fr. 67'925.-- ausgerichtet worden wäre (im Jahr 2002 hatte der Jahreslohn noch Fr. 67'080.-- betragen; IV-act. 12).

A.d Am 25. Februar 2004 erstattete der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte einen Status nach ischämischem Infarkt kleinhirnhemisphärisch mit diversen Folgeerscheinungen und Operationen, eine Fibroelastom-Exstirpation, eine Lumbalgie, Spannungskopfschmerzen, eine Depression und Angststörungen. Bezüglich Arbeitsfähigkeit hielt er fest, es könne noch nicht von einem stabilisierten Zustandsbild gesprochen werden, von einer erneuten Arbeitswiederherstellung könne „nicht die Rede sein“, die Prognose sei „stets unsicher und ungünstig“, eine Wiederaufnahme der Arbeit am bisherigen Arbeitsplatz sei „kein Thema mehr“, und dem Versicherten seien auch keine andere Tätigkeiten zumutbar (IV-act. 16).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Universitätsspital Basel (heute: Academy of Swiss Insurance Medicine; asim) am 31. Dezember 2005 ein polydisziplinäres Gutachten, in welchem im Wesentlichen eine spezifische Angststörung mit Panikattacken, eine mittelgradige depressive Störung und ein Status nach ischämischem Kleinhirnsult links im Januar 2003 diagnostiziert, die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar qualifiziert und in leidensangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und nach Durchführung der medizinischen Massnahmen (insbesondere psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, vorzugsweise zunächst stationär) eine solche von 100 % attestiert wurden (IV-act. 33). Auf Rückfragen der IV-Stelle hin präzisieren die Gutachter ihre Aussagen dahingehend, dass aus streng neurologischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorliege, dass aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vorliege und dass diese unter angemessener Therapie auf 100 % gesteigert werden könne (IV-act. 43).

A.f Vom 13. Juli bis 8. August 2006 befand sich der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik Gais. Im Austrittsbericht vom 18. Oktober 2006 diagnostizierten die behandelnden Ärzte im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, den Verdacht auf eine Panikstörung und



St.Galler Gerichte

chronische Spannungskopfschmerzen. Sie hielten abschliessend fest, der Versicherte sei weiterhin für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 60; vgl. auch IV-act. 59).

A.g Am 29. März 2007 erstattete die asim ein Verlaufsgutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine leichte bis mittelschwere depressive Episode, eine den Kopf aussparende Hemihypästhesie sowie eine extremitätenbetonte Hemiataxie links unklarer Genese, ein generalisiertes Schmerzsyndrom, Schwindelattacken unklarer Ätiologie, fragliche winzige ischämische Infarkte im Bereich der rechten mediodorsalen Kleinhirnofoliae und ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit gelegentlichen pseudoradikulären Ausstrahlungen rechtsbetont. Sie führten unter anderem aus, dass ein Kleinhirnsult zu ipsilateralen (gleichseitigen) Ausfällen führe, weshalb die bis dahin festgestellten linksseitigen Ausfälle nicht auf die bildgebend festgestellten Defekte zurückgeführt werden könnten, mithin die Genese dieser Ausfälle unklar sei, dass die im Austrittsbericht der Klinik Gais attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nur nachvollziehbar sei, wenn sie sich allein auf die bisherige Tätigkeit beziehe, dass im Blutserum keine Spuren des angeblich regelmässig eingenommenen Antidepressivums nachgewiesen werden konnten und dass sich die Befunde insgesamt nicht wesentlich von jenen gemäss Gutachten vom 31. Dezember 2005 unterscheiden würden. Die Gutachter attestierten dementsprechend wiederum eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (IV-act. 70).

A.h Vom 31. März bis 24. April 2008 fand eine berufliche Abklärung in der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) Appisberg statt. Im Schlussbericht vom 27. Mai 2008 wurde unter anderem festgehalten, der Versicherte bringe einige Ressourcen mit, die ihm eine berufliche Integration ermöglichen sollten: Gutes feinmanuelles Geschick, gute Fingerfertigkeit, sorgfältiger Umgang mit Werkzeugen und Materialien, Sinn für Qualität, Monotonieresistenz bei Serienarbeiten sowie selbständiges Vorgehen für das Finden von eigenen Lösungen bei einfacheren Problemstellungen. Die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % sei verwertbar; von einem aufbauenden Arbeitstraining könne der Versicherte profitieren, sofern er dafür die nötige Motivation aufbringe (IV-act. 104).



St.Galler Gerichte

A.i Am 2. Juni 2008 begann der Versicherte ein Arbeitstraining in der Schulungsstätte des Ostschweizerischen Blindenfürsorgevereins (OBV). Geplant war die Durchführung des Arbeitstrainings vom 2. Juni bis 12. September 2008. Im Rahmen des Trainings bekundete der Versicherte Mühe, Anweisungen von weiblichen Vorgesetzten anzunehmen; weiter fiel er durch häufige längere Kaffee- und Zigarettenpausen (dreimal eine halbe Stunde pro Halbtage) auf; nach sieben Halbtagen meldete er sich schliesslich vom 11. Juni bis 1. Juli 2008 krank. Das Arbeitstraining wurde in der Folge per 11. Juli 2008 vorzeitig abgebrochen (IV-act. 113).

A.j Mit Vorbescheiden vom 19. November 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen und die Zusprache einer Viertelsrente (IV-Grad 48 %) ab 1. Januar 2004 vorgesehen seien (IV-act. 124 ff.).

A.k Am 17. Dezember 2008 nahm der Versicherte dazu Stellung. Er beantragte insbesondere die Zusprache einer ganzen Rente (IV-act. 131).

A.l Am 22. April 2009 und am 24. Juni 2009 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 19. November 2008 betreffend Rente (IV-act. 137 und act. G 10).

B.

B.a Am 20. Mai 2009 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die (Teil-)Verfügung vom 22. April 2009. Er beantragte die Zusprache einer ganzen Rente. Zur Begründung verwies er insbesondere auf die der Beschwerde beiliegende Stellungnahme von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 4. März 2009, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten gegeben sei (act. G 1.5), und stellte in Aussicht, einen Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nachzureichen (act. G 1).

B.b Am 2. Juni 2009 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. D.____ vom 28. Mai 2009 nach. Darin waren im Wesentlichen eine ängstlich-depressive Störung mittelschwerer bis schwerer Ausprägung mit im Vordergrund stehenden generalisierten Schmerzen auf dem Boden einer einfachen ängstlich-abhängigen



St.Galler Gerichte

Persönlichkeitsstruktur diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (act. G 4.1).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es sei für die Bemessung des Invaliditätsgrades auf die beiden Gutachten der asim abzustellen. Der Bericht von Dr. C.____ sei nicht geeignet, zu einer anderen Einschätzung zu führen; die in der Beschwerde erwähnte geplante Prostataoperation falle nicht in den für die Beurteilung massgeblichen Zeitraum (act. G 6).

B.d Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitgegenstand bildet die rückwirkende Zusprache einer Invalidenrente ab 1. Januar 2004. Die IV-Stelle hat diese Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung mit zwei separaten Verfügungen geregelt, nämlich mit der Verfügung vom 22. April 2009 für die Zeit ab 1. April 2009 und der Verfügung vom 24. Juni 2009 betreffend den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. März 2009. Formell angefochten wurde allein die Verfügung vom 22. April 2009. Da die rückwirkende und auf unbestimmte Zeit wirkende Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis bildet, ist der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum jedoch Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung, und es gilt mithin die zweite Verfügung vom 24. Juni 2009 als mitangefochten (vgl. BGE 131 V 164). Nicht angefochten wurden allerdings die in jener Verfügung angeordneten Verrechnungen der rückwirkend zugesprochenen Leistungen mit Forderungen Dritter. Diese bilden daher nicht Streitgegenstand.

1.2 Streitig und zu prüfen ist in erster Linie der Invaliditätsgrad, nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen hat und dieser beschwerdeweise die Zusprache einer ganzen Rente verlangt. Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ ist ebenfalls zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die berufliche Eingliederung zuverlässig geprüft hat.



2.

2.1 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. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Gemäss den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen abzustellen. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit der 5. IV-Revision nicht geändert haben, der Zeitpunkt des Rentenbeginns hingegen neu geregelt wurde, zeitigt diese Anwendung zweierlei Rechts einzig in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns Auswirkungen. Mit Blick auf die Tatsache, dass die Anmeldung zum Bezug einer Invalidenrente bereits Mitte 2003 erfolgt ist, ein allfälliger Rentenanspruch mithin vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision entstanden sein könnte, werden nachfolgend die bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Bestimmungen wiedergegeben.

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

2.3 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 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS (vgl. Art. 72^{bis} IVV). 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.

Zunächst sind die medizinischen Berichte zu würdigen.

3.1 Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Was die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde erwähnte Prostata-Operation betrifft, so handelt es sich dabei um eine Tatsache, die erst nach Erlass der streitigen Verfügung eingetreten ist, mithin nicht im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist. Folglich ist darauf nicht weiter einzugehen. Anderes gilt für den Bericht von Dr. D.____, der zwar erst am 28. Mai 2009 und damit ebenfalls nach Erlass der streitigen Verfügung verfasst wurde, sich aber auf den Zeitraum der gesamten Behandlung ab 10. Juli 2007 bezieht und damit überwiegend den Zeitraum vor Erlass der streitigen Verfügung betrifft. Da Dr. D.____ keine erhebliche Veränderung nach dem 22. April 2009 beschreibt, ist ihr Bericht im Rahmen dieses Verfahrens vollumfänglich zu beachten und entsprechend bei der Würdigung zu berücksichtigen.



3.2 Hinsichtlich der Diagnosen besteht weitgehende Übereinstimmung zwischen den massgebenden medizinischen Berichten: Gemäss dem Bericht von Dr. B.____ vom 25. Februar 2004 (IV-act. 16), dem Gutachten der asim vom 31. Dezember 2005 (IV-act. 33 und 43), dem Austrittsbericht der Klinik Gais vom 18. Oktober 2006 (IV-act. 59 f.), dem Verlaufsgutachten der asim vom 29. März 2007 (IV-act. 70), dem Bericht von Dr. C.____ vom 4. März 2009 (act. G 1.5) und dem Bericht von Dr. D.____ vom 28. Mai 2009 (act. G 4.1) liegen im Wesentlichen ein Status nach ischämischem Kleinhirnschlag und operativer Entfernung eines symptomatischen Fibroelastoms am posterioren Sehnenfaden der Mitralklappe sowie eine depressive Störung, verbunden mit einer Angst-/Panikstörung, vor. Während im Bericht von Dr. B.____ vom 25. Februar 2004 noch zumindest implizit die Auffassung vertreten wird, im Vordergrund stünden die Einschränkungen im Zusammenhang mit dem erlittenen Kleinhirnschlag sowie der Operation am Herzen, geht aus den übrigen Berichten einhellig hervor, dass sich im mittel- bis langfristigen Verlauf die depressive Störung sowie die Angst-/Panikstörung primär bzw. beinahe ausschliesslich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Hinsichtlich Schweregrad und insbesondere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dieser psychischen Beschwerden bestehen hingegen erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Einschätzungen: Während die Gutachter der asim von einer leichten bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung ausgehen und annehmen, die Arbeitsfähigkeit sei insgesamt lediglich um 30 % beeinträchtigt, gehen die übrigen Ärzte (Klinik Gais, Dr. C.____ und Dr. D.____) von einer mindestens mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung aus und attestieren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Diese erheblichen Differenzen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden lediglich im Verlaufsgutachten der asim thematisiert, wo die Gutachter ausführten, die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Austrittsbericht der Klinik Gais sei nur nachvollziehbar, wenn sie sich einzig auf die angestammte Tätigkeit als Chauffeur beziehen würde. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass im Austrittsbericht der Klinik Gais festgehalten werde, der Beschwerdeführer habe in gebessertem Zustand entlassen werden können; weiter äusserten sie ihr Unverständnis dafür, dass seitens der Klinik Gais einerseits eine psychotherapeutische Behandlung als indiziert angesehen worden sei, andererseits aber offensichtlich keine Bemühungen für eine Einleitung einer ambulanten Psychotherapie getroffen worden seien; schliesslich führten sie aus,



anlässlich der Verlaufsbeurteilung hätte im Blutserum kein Antidepressivum nachgewiesen werden können (IV-act. 70–14). Aus dem fehlenden Nachweis von Antidepressiva im Blutserum können indessen kaum verlässliche Schlüsse gezogen werden, da der Spiegel aufgrund der individuellen Bioverfügbarkeit bei gleicher Dosierung offenbar mit einem Faktor von bis zu 20 schwanken kann (John Mann, Drug Therapy, The Medical Management of Depression, in: The New England Journal of Medicine, Massachusetts Medical Society, Beitrag vom 27. Oktober 2005, S. 1829). Die anderen von den Gutachtern angeführten Gründe nehmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Austrittsbericht der Klinik Gais allerdings die Überzeugungskraft. Nebst diesen expliziten Ausführungen der Gutachter scheint die Differenz auch auf eine unterschiedliche Sichtweise der beurteilenden Ärzte zurückzuführen zu sein: Während die begutachtenden Ärzte der asim eine strikt versicherungsmedizinische Sichtweise einnahmen – so wiesen die Gutachter bereits im ersten Gutachten darauf hin, dass die festgestellten erheblichen psychischen Beeinträchtigungen behandelbar seien und deshalb mittel- und langfristig von voller Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. IV-act. 33–12 f.) –, fehlt es dem Austrittsbericht der Klinik Gais, wie übrigens auch dem Bericht von Dr. D.____, an einer Auseinandersetzung mit der Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht, d.h. unter Berücksichtigung der ihm im Rahmen der Schadenminderungspflicht obliegenden und zumutbaren Willensanstrengung, arbeitsfähig ist. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärzte – gemäss ihrem eigentlichen Auftrag – regelmässig eine andere Sichtweise einnehmen als begutachtende Ärzte, und dass angesichts dieser Tatsache im Zweifelsfall eher auf die Einschätzung der begutachtenden Ärzte abzustellen ist, die einzig zur Frage der Arbeitsfähigkeit spezifisch Stellung zu nehmen haben (vgl. etwa den Entscheid IV 2009/187 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2011, E. 2.3, mit Hinweisen). Von den behandelnden Ärzten nahm einzig Dr. C.____ eine Differenzierung zwischen anlässlich der Untersuchung geschätzter und der aus versicherungsmedizinischer Sicht zu attestierenden Arbeitsfähigkeit vor: Er führte aus, er halte eine regelmässige Tätigkeit zwar aktuell für nicht realisierbar, gehe aber davon aus, dass eine Tätigkeit mit geringerem Leistungsniveau und ohne Zeitdruck, bei der keine Geschicklichkeit mit den Händen gefragt sei und vereinzelt Pausen während der Arbeit möglich seien, in Zukunft bei verbesserter Grundstimmung



ganztags zumutbar sei. Zwar ist Dr. C.____ nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – er verfügt aber immerhin über ein Certificate of Advanced Studies der Universität Zürich über Psychosomatische Medizin –, doch mindert die von ihm vorgenommene differenzierte Würdigung den Beweiswert bzw. die versicherungsmedizinische Verwertbarkeit der undifferenzierten Beurteilungen von Dr. D.____ und der Ärzte der Klinik Gais, von denen letztere zudem von den Gutachtern der asim (mithin aus fachärztlicher Sicht) als nicht überzeugend beurteilt wurden. Den differenzierteren plausiblen und nachvollziehbaren Beurteilungen der Gutachter der asim und – wenn auch mangels fachärztlicher Ausbildung nur eingeschränkt – von Dr. C.____ ist deshalb der Vorzug zu geben.

3.4 Das zweite Gutachten der asim vermag zwar ebenfalls nicht vollständig zu überzeugen, da im neurologischen Konsiliargutachten offen gelassen wird, ob es sich bei der den Kopf aussparenden Hemihypästhesie und extremitätenbetonten Hemiataxie links um eine neurologisch bedingte Erkrankung handle (die Konsiliargutachter führten diesbezüglich aus, dass eine erneute eingehende, vermutlich stationäre, neurologische Abklärung zur Beantwortung dieser Frage notwendig sei). Da allerdings aus der Beurteilung erhellt, dass die Arbeitsfähigkeit durch eine entsprechende – aktuell noch nicht hinreichend objektivierte – neurologische Erkrankung aus fachärztlicher Sicht um maximal 30 % eingeschränkt wäre, kann gesamthaft in antizipierter Beweiswürdigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass unabhängig von der genauen Diagnose eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierten Tätigkeiten gegeben ist, und zwar unabhängig davon, ob die Einschränkung auf eine neurologische und eine psychische Erkrankung (ohne additiven Effekt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit) oder auf eine rein psychische Erkrankung zurückzuführen ist. Gesamthaft ist also hinreichend bewiesen, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten im Umfang von 70% möglich und zumutbar sind.

4.

Von Massnahmen beruflicher Art kann keine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden, denn dem Beschwerdeführer als ehemaligem Hilfsarbeiter stehen auf dem Hilfsarbeitermarkt grundsätzlich adaptierte Tätigkeiten



offen, in welchen er die 70%ige Arbeitsfähigkeit auch ohne berufliche Massnahmen verwerten kann, was auch im Rahmen der erfolgten beruflichen Abklärung bestätigt wurde. Die verbleibende 30%ige Einschränkung kann auch durch berufliche Massnahmen nicht verringert werden. Schliesslich ist von beruflichen Massnahmen auch deshalb kein wesentlicher Erfolg zu erwarten, weil der Beschwerdeführer die Motivation für ein darauf gerichtetes Arbeitstraining vermissen liess, weshalb die entsprechende Massnahme letztlich abgebrochen werden musste. Insofern hat die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit beruflicher Massnahmen zuverlässig und rechtsgenügend geprüft. Es ist nicht zu beanstanden, dass sie darauf verzichtet hat.

5.

Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

5.1 Der Beschwerdeführer konnte die Arbeit nach dem anfangs Januar 2003 erlittenen Kleinhirnschlag nicht wieder aufnehmen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens wäre deshalb grundsätzlich auf das im Jahr 2002 erzielte Einkommen abzustellen. Da im Arbeitgeberbericht vom 5. November 2003 aber auch festgehalten ist, wie hoch das Einkommen im Jahr 2003 ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gewesen wäre (angesichts der Beträge für die Jahre 2002 und 2003 ist von einer gewöhnlichen Anpassung per 1. Januar 2003, ohne Berücksichtigung des Gesundheitsschadens, auszugehen), ist zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den für das Jahr 2003 angegebenen Betrag abzustellen. Dieser ist an die Nominallohnentwicklung 2003/2004 (0,9 %; vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2006, T1.1.93) anzupassen. Das Valideneinkommen beträgt mithin Fr. 68'536.35.

5.2 Für den Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (vgl. BGE 126 V 75). Gemäss LSE 2004 verdienen Männer in Hilfsarbeitertätigkeiten monatlich durchschnittlich Fr. 4'588.-- (LSE 2004, TA1). Dabei handelt es sich um einen standardisierten Monatslohn basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Berücksichtigung der statistischen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2004 (BFS, Arbeitsmarktindikatoren 2007, T1) und umgerechnet auf



ein ganzes Jahr beträgt der statistische Ausgangswert des Invalideneinkommens Fr. 57'258.25.

5.3 Da die Tabellenlöhne auf der Grundlage der Daten gesunder Arbeitnehmer ermittelt werden, sind konkrete Umstände, aufgrund derer eine gesundheitlich beeinträchtigte Person ihre verbliebene Resterwerbsfähigkeit nicht mit demselben Erfolg verwerten kann wie eine gesunde Person, mit einem gesonderten Abzug zu berücksichtigen (BGE 126 V 75). Vorliegend fallen diesbezüglich insbesondere eine verminderte Flexibilität (z.B. in Bezug auf Überstunden; vgl. auch den Entscheid 9C_650/2008 des Bundesgerichts vom 25. November 2008, E. 5.4) sowie erhöhtes Krankheitsrisiko und verminderte Belastbarkeit als erhebliche Konkurrenz Nachteile in Betracht. Überdies sind dem Beschwerdeführer medizinisch lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar, was ebenfalls einen relevanten Konkurrenz Nachteil darstellt. Sodann ist auch der Tatsache Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr vollzeitig erwerbstätig sein kann, denn statistisch gesehen werden teilzeiterwerbstätige Männer unterdurchschnittlich entlohnt: In einem Pensum von 50–74 % Erwerbstätige erhalten – umgerechnet auf ein volles Pensum – lediglich knapp 90 % des Lohnes vollzeitig Erwerbstätiger (BFS, LSE 2004, T6*). Gesamthaft rechtfertigt sich ein Abzug von 15 % vom ermittelten Tabellenlohn. Der Ausgangswert des Invalideneinkommens beträgt mithin Fr. 48'669.50.

5.4 Unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70 % ist dem Beschwerdeführer folglich die Erzielung eines Invalideneinkommens von Fr. 34'068.65 zumutbar.

5.5 Der Invaliditätsgrad beträgt demnach $(\text{Fr. } 68'536.35 - \text{Fr. } 34'068.65) \div \text{Fr. } 68'536.35 = 50,29 \%$. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

5.6 Der Beschwerdeführer musste die Arbeit krankheitsbedingt ab Januar 2003 niederlegen. Im Verlauf des Jahres 2003 schwankte der Grad der Arbeitsfähigkeit, insbesondere durch wiederholte stationäre Behandlungen, ab Januar 2004 (Ablauf des Wartejahres) kann indessen von einem weitgehend stabilen Zustand mit



durchschnittlicher 30%iger Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausgegangen werden. Der Anspruch auf die halbe Rente besteht daher ab 1. Januar 2004.

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache zur Rentenberechnung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Da sich der Beschwerdeführer veranlasst sah, die Verfügung (Teilverfügungen vom 22. April 2009 und 24. Juni 2009) als rechtswidrig zu beanstanden und ihre Aufhebung zu beantragen, und er insofern mit seinem Antrag vollumfänglich durchgedrungen ist, ist bei der Verlegung der Gerichtskosten – in Analogie zur Rechtsprechung zur Verlegung der Parteientschädigungen – dem „Überklagen“ nicht (wie etwa in einem zivilprozessualen Klageverfahren) Rechnung zu tragen bzw. nicht auf das Ausmass des Obsiegens abzustellen (vgl. den Entscheid IV 2007/359 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2009, E. 5, mit Hinweisen). Angesichts des in diesem Sinne vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird damit obsolet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2004 eine halbe Rente der



Invalidenversicherung zugesprochen. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Rentenbetrages zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.