



**Fall-Nr.:** IV 2011/72  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.06.2020  
**Entscheiddatum:** 29.11.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.11.2012**

**Art. 28 IVG. Invalidenrente. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das internistisch/psychiatrische MEDAS-Gutachten beweistauglich, zumal es den Ansichten der behandelnden Ärzte weder im Hinblick auf die Diagnosestellung noch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung grundsätzlich widerspricht. Im Übrigen haben sich die Gutachter mit den Vorakten ausführlich auseinander gesetzt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2012, IV 2011/72).**

Entscheid Versicherungsgericht, 29.11.2012

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

### **Entscheid vom 29. November 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich 27. August 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Rente). Dabei gab er an, er leide an psychosomatischen Leiden (Magen-/Darmstörungen, Schlafstörungen, Konzentrationsschwächen, Depressionen, Angstzustände) sowie an Rückenschmerzen, Tinnitus und Diabetes (act. G 4.1/1). Der Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 9. September 2005 die Diagnosen eines nicht näher spezifizierten psychischen Leidens sowie eines schwer entgleisten Diabetes mellitus auf. Letzterer verhindere eine Tätigkeit des Versicherten als Betriebsökonom (act. G 4.1/6). Der behandelnde Psychiater, Dr. med. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. September 2005 eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit depressiven Zügen und Zügen von Abhängigkeit (F61.0), bestehend seit Jugend. Im Weiteren bestehe seit mindestens 20 Jahren eine Alkoholabhängigkeit (F10.2). Der Gesundheitszustand verschlechtere sich. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Ökonom und Unternehmensberater sei der Versicherte seit 3. Juni 2003 zu 50 % arbeitsunfähig. Momentan sei es nicht vorstellbar, dass der Versicherte in der ursprünglichen Tätigkeit arbeiten könne. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne nur verbessert werden, wenn die multiplen gesundheitlichen Probleme wesentlich verbessert werden könnten, eine Übergangsphase bestehe und ein kooperativer Arbeitgeber gefunden werde. Auch andere Tätigkeiten seien dem Versicherten nur beschränkt zumutbar, da rasch eine Überforderungssituation entstehe (act. G 4.1/9).

A.b Am 21. Dezember 2005 ordnete die IV-Stelle St. Gallen auf Vorschlag des RAD Ostschweiz eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung an (internistisch/psychiatrisch [act. G 4.1/12]). Am 31. Mai 2007 erstattete die MEDAS Zentralschweiz ihr Gutachten. Die Experten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin und Endokrinologie/



Diabetologie FMH sowie Dr. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierten eine rezidivierende Depression, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, mit Dysthymie, Trauer und sozialer Phobie bei positiver Familienanamnese (mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit). Ohne wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ordneten die Experten den suboptimal eingestellten Diabetes mellitus Typ 2, bestehend seit 2004, ein, ebenso den Nikotinabusus und das Alkoholabhängigkeitssyndrom mit zweijähriger Abstinenz. In der angestammten Tätigkeit als Unternehmensberater sei der Versicherte aktuell zu 50 % arbeitsfähig, wobei einzig die psychiatrischen Befunde limitierend wirkten. Für eine Verweistätigkeit ohne besondere Anforderungen an Kontaktfähigkeit und Antrieb veranschlagten sie die Arbeitsfähigkeit auf 100 % der Norm (act. G 4.1/20.13 f.).

A.c Auf Grund dieses Ergebnisses der medizinischen Abklärung leitete die IV-Stelle am 4. Oktober 2007 eine berufliche Eingliederung in die Wege, in deren Verlauf auch eine Abklärung in der BEFAS Appisberg stattfand. Im Schlussbericht vom 31. Oktober 2008 hielt diese dafür, dass der Versicherte in einer für ihn geeigneten, körperlich nicht stärker belastenden Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt ganztags eingesetzt werden könne. Er eigne sich für überwiegend ebenerdig und sitzend sowie auf Tischhöhe ausübbar Arbeiten bei Möglichkeit des Einnehmens von Wechselpositionen, wie praktisch geprüft im Büro- und Administrationsbereich. Bei vorhandener Arbeitsentwöhnung sei aktuell mit einer Tagesleistung von 70 % zu rechnen. Demgegenüber erscheine die medizinisch-theoretisch attestierte 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Unternehmensberater kaum realistisch umsetzbar (act. G 4.1/76.9). Mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2008 wurde dem Versicherten der vorgesehene Abschluss der Arbeitsvermittlung mitgeteilt, da er die nochmalige Rentenprüfung wünsche (act. G 4.1/88). Ein weiterer förmlicher Abschluss der beruflichen Massnahmen fand nicht statt, ist aber vorliegend nicht mehr umstritten (vgl. auch act. G 4.1/107.1, wonach der Auftrag der Eingliederungsberatung abgeschlossen sei).

A.d Nachdem Dr. B.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 29. Dezember 2008 angegeben hatte, die Diagnose habe sich verändert und wahrscheinlich sei sowohl von einer Borderline-störung als auch von einer bipolaren Störung auszugehen (act. G 4.1/90.2), ordnete die



IV-Stelle eine erneute Begutachtung an. Am 9. September 2009 erstattete die MEDAS Zentralschweiz ihr zweites Gutachten. Nun diagnostizierten die Experten, Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_, eine bipolare affektive Störung, Typ II, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom bei Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sowie eine soziale Phobie mit episodischer Panikstörung (mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit). Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schätzten die Untersucher im Wesentlichen den nach wie vor schlecht eingestellten Diabetes mellitus Typ 2 sowie das Alkoholabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtiger Abstinenz ein. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Unternehmensberater schätzten die Gutachter unverändert mit 50 % ein, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit ebenso unverändert mit 100 %, wobei auch die Einschränkungen bezüglich Kontaktfähigkeit und Antrieb unverändert blieben (act. G 4.1/105.15 f.).

A.e Gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 15. September 2009, der im Wesentlichen von einem seit der Erstbegutachtung unveränderten Sachverhalt ausgegangen war, orientierte die IV-Stelle den Versicherten mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2009 über die vorgesehene Abweisung seines Rentengesuchs (act. G 4.1/109). Mit Einwand vom 11. Dezember 2009 liess der nunmehr anwaltlich vertretene Versicherte die Ausrichtung einer halben Rente beantragen. Einerseits überzeuge die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht. Andererseits überzeugten weder die Festlegung des Validen- noch des Invalideneinkommens, mithin des Invaliditätsgrades (act. G 4.1/120). Nach erneuter Konsultation des RAD verfügte die IV-Stelle am 11. Januar 2010 wie angekündigt die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 6 % (act. G 4.1/124).

A.f Nach erfolgter Beschwerdeerhebung vom 11. Februar 2010 beim hiesigen Versicherungsgericht stellte die Verwaltung eine erneute Beurteilung der Angelegenheit in Aussicht, worauf das Beschwerdeverfahren abgeschrieben wurde (act. G 4.1/142 und 152). Mit erneutem Vorbescheid vom 17. August 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten nunmehr die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht (act. G 4.1/163). Mit Einwand vom 22. September 2010 zeigte sich der Versicherte zwar mit der Neufestsetzung des Valideneinkommens auf Fr. 105'554.-- zufrieden, indessen sei die Festsetzung des Invalideneinkommens nach wie vor mangelhaft, könne doch entgegen



dem MEDAS-Gutachten nicht von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten

Tätigkeit ausgegangen werden. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % gemäss den Ergebnissen in der BEFAS Appisberg resultiere ein Invaliditätsgrad von 60 % und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 4.1/164). Da im Einwand keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht würden, übermittelte die IV-Stelle am 2. November 2010 der Ausgleichskasse Appenzell AR die Angaben zur Invalidität und verfügte am 14. Januar 2011 wie angekündigt die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. September 2006 (act. G 4.1/166 f. und 170).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. Februar 2011 mit dem Antrag, dem Beschwerdeführer sei rückwirkend ab 1. September 2006 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auszurichten. Wie bereits im Einwand wird geltend gemacht, auf Grund der Ergebnisse in der BEFAS Appisberg sowie der zahlreichen, von der MEDAS diagnostizierten Leiden mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne auch in einer adaptierten Tätigkeit nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Sodann gehe auch der behandelnde Psychiater von einer wesentlich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus. Wenn die Gutachter trotzdem eine volle Arbeitsfähigkeit annähmen, sei dies nicht überzeugend (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2011 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer stütze seine Beschwerde im Wesentlichen auf eine andere Ansicht des behandelnden Psychiaters. Der begutachtende psychiatrische Experte erkläre jedoch nachvollziehbar, weshalb der nicht mit Sicherheit auszuschliessenden Persönlichkeitsstörung selbst bei deren Vorliegen kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukäme. Das polydisziplinäre Gutachten erfülle sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Die Ausführungen der medizinischen Zusammenhänge seien einleuchtend und die Schlussfolgerungen begründet. Ausserdem setze es sich zumindest indirekt mit der Meinung des behandelnden Psychiaters auseinander, indem es die von ihm gestellten Diagnosen eingehend diskutiere (act. G 4).



B.c Mit Replik vom 16. Mai 2011 weist der Rechtsvertreter im Wesentlichen darauf hin, dass die Ansicht der Beschwerdegegnerin über das Gutachten nicht zuträfe. Zudem habe der Beschwerdeführer im März 2011 eine Hirnblutung erlitten. Dazu reicht er eine Stellungnahme der Klinik Valens vom 2. Mai 2011 ein, woraus hervorgeht, dass der Beschwerdeführer an einem chronischen Subduralhämatom rechts leide und die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit langfristig unrealistisch sei (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung), wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente zugesprochen. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

1.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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).

2.



2.1 In medizinischer Hinsicht stützte die Beschwerdegegnerin ihre angefochtene Verfügung auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 9. September 2009 ab. Die Sachverständigen diagnostizierten (mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) eine bipolare affektive Störung, Typ II, eine gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom bei Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Ausserdem diagnostizierten sie eine soziale Phobie mit episodischer Panikstörung. Ohne wesentliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, diagnostizierten die Gutachter einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus Typ 2, bestehend seit 2004, einen Nikotinabusus sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtiger Abstinenz. Die Arbeitsfähigkeit schätzten sie in der angestammten Tätigkeit als Unternehmensberater auf 50 % der Norm. Für eine adaptierte Tätigkeit, die wenig Anforderungen an Kontaktfähigkeit und Antrieb stellt, veranschlagten sie die Arbeitsfähigkeit auf 100 % der Norm.

2.2 Dagegen bringt der Rechtsvertreter in medizinischer Hinsicht vor, dass die Diagnosestellung offensichtlich mit Schwierigkeiten verbunden sei. Dies insbesondere hinsichtlich der Frage, ob das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung als erstellt angenommen werden könne. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten gehe hervor, dass die Schwierigkeiten in der Diagnosestellung für den MEDAS-Gutachter - insbesondere bezüglich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung - auch daher rührten, dass der Gutachter den Beschwerdeführer lediglich in einer Momentaufnahme gesehen habe, während selbst der Gutachter davon ausgehe, dass eine solche Störung nicht anhand einer einzigen Untersuchung festgestellt werden könne. Die von Dr. B.\_\_\_\_ und anderen Ärzten gestellte Diagnose (einer Persönlichkeitsstörung) könne damit nicht eindeutig widerlegt werden (act. G 1). Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass die Diagnosestellung des psychiatrischen Gutachters den behandelnden Ärzten nicht grundsätzlich widerspricht. Zwar ging die Klinik St. Pirminsberg in ihrem Bericht vom 21. Februar 2008 davon aus, dass eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (F60.3) bestehe (act. G 4.1/34.1). Der langjährige Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. B.\_\_\_\_, äusserte sich in seinem Bericht vom 29. Dezember 2008 indessen vorsichtig, dass die Diagnose nicht ganz klar sei. Es sei der Verdacht auf eine Borderline-Störung geäussert und als Differenzialdiagnose eine bipolare Störung in Betracht gezogen worden. Im Verlauf der letzten Monate habe sich gezeigt, dass



wahrscheinlich beide Diagnosen zuträfen (act. G 4.1/90.2). Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit diesen Ansichten auseinander und gelangte zum Schluss, dass jedenfalls eine bipolare affektive Störung Typ II vorliegt. Demgegenüber könne die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht auf Grund einer einzigen Untersuchung gestellt werden. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne damit weder bestätigt noch eindeutig ausgeschlossen werden. Es sei aber immerhin eine längere Beobachtungszeit vorhanden, sodass zumindest die Verdachtsdiagnose gestellt werden könne (act. G 4.1/105.24). Mithin schliesst auch der Gutachter eine Persönlichkeitsstörung nicht aus, sodass diesbezüglich keine nennenswerten Differenzen insbesondere zu Dr. B.\_\_\_\_ bestehen, der sich letztlich - trotz langjähriger Behandlung des Beschwerdeführers - ebenfalls nicht sicher ist, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliegt und insofern sogar in gewisser Weise hinter seine erste Stellungnahme vom 21. September 2005 zurückgeht, wo er noch eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit Zügen von Abhängigkeit (F61.0) festhielt (act. G 4.1/9.3). Letztere hat auch der psychiatrische Gutachter in seinem ersten Gutachten vom 9. April 2007 verneint (act. G 4.1/20.21).

2.3 Im Weiteren macht der Rechtsvertreter geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht überzeugend. So gingen die Gutachter selber davon aus, dass diverse Diagnosen eine wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bewirkten. Hinzu kämen weitere Leiden mit Krankheitswert und zahlreiche Nebenfunde. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter dennoch zum Schluss gelangt seien, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Auch die behandelnden Ärzte hätten sich in ihren Einschätzungen verschiedentlich dahingehend geäussert, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Zu erwähnen sei der Arztbericht der Klinik St. Pirminsberg vom 25. Januar 2008 (richtig: 21. Februar 2008), wo dem Beschwerdeführer für den Entlassungszeitpunkt eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Auch Dr. B.\_\_\_\_ halte dafür, dass die Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit wesentlich eingeschränkt sei. Dr. B.\_\_\_\_ habe sodann festgehalten, dass eine komplexe Wechselwirkung zwischen Persönlichkeitsstörung, psychischer Störung und dem Alkoholabusus vorliegen würde. Schliesslich gehe auch die BEFAS Appisberg davon aus, dass der Beschwerdeführer zumindest anfänglich nur zu 70 % einsetzbar sei.



Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu mindestens 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

2.4 Der psychiatrische Gutachter befasste sich ausführlich mit der Frage der Arbeitsfähigkeit. So führte er insbesondere auf, dass eine bipolare affektive Störung, Typ II, oder eine leichte bis mittelschwere Depression höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit, z.B. mit Führungsfunktionen oder hohen Anforderungen an die Kreativität und Flexibilität, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder mehr bewirken können. Während der hypomanen Phasen sei die Leistungsfähigkeit in der Regel subjektiv und objektiv eher erhöht. Durch die Anpassung der Diagnose betreffend affektive Störung ergebe sich medizinisch-theoretisch keine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit.

Grundsätzlich habe eine Persönlichkeitsstörung zwar immer Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, schränke aber die Arbeitsfähigkeit nur selten und nur in speziellen Fällen wesentlich ein. Dies treffe etwa auf die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Unternehmensberater zu, wo er eine hohe Motivation, Ausstrahlung, Durchhaltevermögen, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität und Kreativität haben müsse. Auf Grund seiner psychischen Störungen könne er zwar mit einer Präsenzzeit von 90 - 100 % arbeiten. Aber die Leistungen in der angestammten Tätigkeit seien zu rund 50 % eingeschränkt. Für eine Verweistätigkeit geht der Sachverständige - wie bereits im ersten Gutachten - davon aus, dass diese Tätigkeit keine hohen Anforderungen an Kontaktfähigkeit und Antrieb stellen sollte. Weitere Einschränkungen ergäben sich nicht. Aus psychiatrischer Sicht könne daher "je nach Tätigkeit" unverändert von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % ausgegangen werden. Im Weiteren führte der Experte aus, dass der seit zwei Jahren sistierte Alkoholkonsum die Arbeitsfähigkeit kaum einschränken würde (act. G 4.1/105.25 f.). Demgegenüber umschreibt Dr. B. \_\_\_ Art und Umfang der seiner Ansicht nach bestehenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht näher. In seinem Bericht vom 29. Dezember 2008 geht er von "starken Auswirkungen" auf die Arbeitsfähigkeit aus, in seinem Schreiben vom 19. Februar 2009 von "komplexen Wechselwirkungen zwischen Persönlichkeitsstörung, psychischer Störung und Alkoholabusus", wobei er einräumt, dass in den Phasen der Abstinenz keine alkoholbedingte Reduktion der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 4.1/90.2 und 93). Die Klinik St. Pirminsberg beschränkte ihre Angaben zur Arbeitsunfähigkeit auf die Zeiten des Klinikaufenthalts, sodass sich aus diesen Angaben von Vornherein keine Schlüsse auf den weiteren Verlauf der Einschränkung ziehen lassen (act. G 4.1/34.1 f.).



Im Weiteren ist mit dem RAD festzustellen, dass der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht von der Anzahl Diagnosen (bzw. Befunde) abhängt. Vielmehr sind die die Arbeitsfähigkeit einschränkende Befunde bei der angestammten Tätigkeit berücksichtigt worden. Mit der Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit ist den Einschränkungen des Beschwerdeführers Rechnung getragen worden (vgl. act. G 4.1/122.2). Der Gutachter führte auch aus, dass das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung die Arbeitsfähigkeit in der Regel nicht wesentlich einschränke, weshalb selbst das Vorliegen einer solchen die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht wesentlich zu beeinflussen vermöchte. Schliesslich geht die BEFAS Appisberg zwar von einer initialen Arbeitsfähigkeit von 70 % aus, die jedoch nach einer Angewöhnungszeit von 3 - 6 Monaten auf eine normale Arbeitsleistung gesteigert werden könne (act. G 4.1/76.9). Mithin steht auch diese Einschätzung der gutachterlichen nicht grundsätzlich entgegen. Die gemachten Vorbringen vermögen damit das Gutachten weder im Hinblick auf die medizinischen Feststellungen noch im Hinblick auf die Schlussfolgerungen zu erschüttern. Das Gutachten ist umfassend und berücksichtigt sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinischen Vorakten. Es setzt sich mit den Ansichten der behandelnden Ärzte auseinander und leuchtet in den Schlussfolgerungen ein. Demnach bildet es eine taugliche Entscheidungsgrundlage, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen ist.

3.

3.1 Weiter beanstandet der Rechtsvertreter die Berechnung des Invaliditätsgrades. Zwar gehe das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen von Fr. 105'554.-- in Ordnung, indessen sei beim Invalideneinkommen die Arbeitsfähigkeit von 70 % zu berücksichtigen, sodass dieses nur Fr. 41'985.-- und nicht Fr. 59'979.-- betrage. Dieser Einwand ist nach dem in vorstehender Erwägung Gesagten von vornherein unbeachtlich. Trotzdem sind die Berechnungsgrundlagen von Amtes wegen zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte beim Invalideneinkommen das zuletzt bei der OBT Treuhand St. Gallen erzielte Einkommen. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, widerspiegelt doch diese Anstellung die grundsätzliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Nachdem das Arbeitsverhältnis jedoch vom März 1999 bis Juni 2001 gedauert hat (vgl. Arbeitszeugnis [act. G 4.1/2.5]), rechtfertigt es sich, die gesamte Dauer in die Berechnung mit einzubeziehen und nicht nur die



Jahre 1999 und 2000 (geteilt durch 2). Bei einer Anstellungsdauer von 28 Monaten ergibt sich gemäss IK-Auszug (act. G 4.1/50) ein Durchschnittseinkommen von Fr. 104'295.-- ([Fr. 83'420.-- + Fr. 106'520.-- + Fr. 53'416.--] : 28 X 12). Für das Invalideneinkommen geht die Beschwerdegegnerin vom Tabellenwert (2008) gemäss Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV aus. Dies ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Lässt man - analog zur Berechnung des Valideneinkommens - die Nominallohnentwicklung unberücksichtigt, ist für die Bemessung des Invalideneinkommens aber ebenfalls vom Wert 2001 auszugehen. Dieser beträgt gemäss Anhang 2 Fr. 56'883.--. Ein zusätzlicher Abzug (Leidensabzug) erscheint jedenfalls bei Abstellen auf das Anforderungsniveau 4 nicht gerechtfertigt, könnte der Beschwerdeführer auf Grund seiner Ausbildung wohl auch Tätigkeiten im Bereich von Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) erledigen. Die Erwerbseinbusse beträgt damit Fr. 47'412.-- oder 45,5 % ([Fr. 104'295.-- - Fr. 56'883.--] : 104'295.-- x 100). Im Ergebnis ist damit die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Demnach ist die Beschwerde, mit der die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente beantragt wurde, abzuweisen. Die angefochtene Verfügung ist hinsichtlich der Zusprache einer Viertelsrente ab 1. September 2006 zu bestätigen.

4.2 Die vom Rechtsvertreter replicando geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands (Hirnblutung) bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, da das entsprechende Ereignis vom März 2011 erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung aufgetreten ist. Bislang standen hauptsächlich die psychischen und Persönlichkeitsprobleme des Beschwerdeführers im Vordergrund und einzig diese bewirkten eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Demgegenüber erscheint der geltend gemachte neue Gesundheitsschaden nicht als offensichtlich damit in Zusammenhang stehend. Es rechtfertigt sich damit nicht, die geltend gemachte Verschlechterung in das vorliegende Verfahren mit einzubeziehen und diesbezügliche zusätzliche Abklärungen vornehmen zu lassen. Dies umso weniger, als das vorliegend zu beurteilende Abklärungsverfahren im Urteilszeitpunkt nun schon seit mehr als sieben Jahren andauert. Der Beschwerdeführer ist somit bezüglich des Ereignisses vom März 2011 auf den Revisionsweg zu verweisen, den er nach Angaben



des Rechtsvertreters offenbar bereits beschränkt hat. Die Beschwerdegegnerin wird das entsprechende Verwaltungsverfahren durchzuführen haben.

4.3 Hinsichtlich Kosten- und Entschädigungsfolgen ist dieser Ausgang als vollumfängliches Unterliegen des Beschwerdeführers zu qualifizieren, weshalb ihm die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten aufzuerlegen sind. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss wird 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 von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.