



Fall-Nr.: IV 2017/257
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 14.01.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 14.01.2020

Art. 28 IVG. Neuanmeldung nach Abweisung. Stichhaltigkeit des Ergebnisses einer polydisziplinären Begutachtung. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 80 % (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Januar 2020, IV 2017/257).

Entscheid vom 14. Januar 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz) und Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2017/257

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 8. März 2012 (IV-act. 1, 10) wegen Nachwirkungen eines Schlaganfalls vom 20. Mai 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er habe im Ausland den Beruf des Kaufmanns erlernt und sei seit Mai 2010 in der Schweiz. - Am 17. April 2012 (IV-act. 26) gingen diverse Arztberichte ein. In einem Bericht vom 8. Juli 2011 (IV-act. 26-1 f.) hatte die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen unter anderem angegeben, es bestehe der Verdacht auf einen ischämischen Hirninfarkt im Versorgungsgebiet der A. cerebri media links. Am 20. Mai 2011 sei am Universitätsspital Zürich eine i.v. Thrombolyse vorgenommen worden [vgl. dazu Fremd-act. 1-1 ff.]. In MRIs (von Mai und Juli 2011) sei keine Ischämie nachgewiesen worden. - Am 30. April 2012 (IV-act. 29) und 3. Mai 2012 (IV-act. 32) gab der Versicherte bekannt, er habe am 27. April 2012 einen dritten Schlaganfall erlitten und befinde sich erneut im Spital. - Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen gab im IV-Arztbericht vom 4. Juni 2012 (IV-act. 39) an, es liege eine dissoziative Störung mit rezidivierender Sprach-/Sprechstörung und rezidivierendem sensomotorischem Hemisyndrom rechts vor. Diese Diagnose sei in einem psychosomatischen Konsil gestellt worden. Auf einen Schlaganfall hätten sich neurologisch weder klinisch noch bildgebend Hinweise ergeben. Angesichts der Schwere der Diagnose sei eine psychosomatische Rehabilitation dringend. - Dr. med. B.____, Spezialarzt für Innere Medizin, teilte im IV-Arztbericht vom 22. Mai 2012 (IV-act. 42) mit, es lägen rezidivierende apoplektische Insulte mit motorischer und sensorischer Aphasie seit Mai 2011 vor. Am 23. November 2012 (IV-act. 61) erklärte er, die initiale Diagnose rezidivierender apoplektischer Insulte sei nach repetitiven MRI-Untersuchungen fallen gelassen worden. Es handle sich bei den Gesundheitsschädigungen des Versicherten um eine dissoziative Bewegungsstörung und ein Schlafapnoe-Syndrom. Nach einem Aufenthalt in der Klinik C.____ [vgl. dazu Fremd-act. 6-14 ff.; im Juni 2012] und nachfolgenden psychologischen Behandlungen sei im Verlauf des Oktobers 2012 (IV-act. 61-2) eine Verbesserung der Gesamtsituation eingetreten, insbesondere betreffend die Konzentration und den Wortfluss des



St.Galler Gerichte

Versicherten. Seit 1. November 2012 arbeite der Versicherte zu 50 % bei einer weiteren Arbeitgeberin. Denkbar sei auf Beginn 2013 eine Steigerung der Leistungsfähigkeit.

A.b. Gemäss IK-Auszug (IV-act. 19) hatte der Versicherte in der Schweiz aus je einem Arbeitsverhältnis von Mai bis Dezember 2010 und von Januar bis Juni 2011 Einkommen erzielt. - In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 11. Mai 2012 (IV-act. 36) war angegeben worden, der Versicherte sei von Januar bis August 2011 vollzeitlich als [...] angestellt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei ihm aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden. Letzter Arbeitstag sei der 19. Mai 2011 gewesen. Der Verdienst habe Fr. 3'900.-- pro Monat ausgemacht. - Am 5. Juli 2012 (IV-act. 44) teilte der Versicherte mit, er werde ab 16. Juli 2012 mit einem Pensum von 30 % eine neue Stelle antreten. - In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 17. Oktober 2012 (IV-act. 58) war angegeben worden, der Versicherte sei vom 16. Juli bis 15. Dezember 2012 befristet (letzter Arbeitstag 8. August 2012) im Stundenlohn (von Fr. 22.--) als Mitarbeiter [...] angestellt gewesen.

A.c. Die IV-Eingliederungsverantwortliche hielt am 5. Februar 2013 (IV-act. 64) fest, da ein Eingliederungsplan nicht unterzeichnet retourniert und der Arbeitsvertrag nicht eingereicht worden sei, werde davon ausgegangen, dass der Versicherte keine Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung wünsche. - Am 25. Februar 2013 (IV-act. 68) erging eine entsprechende Mitteilung. - Auf Anfrage nach diversen Auskünften (IV-act. 69) gab der Versicherte am 11. April 2013 (IV-act. 70) an, es habe sich soweit alles erledigt. Er sei seit April 2013 wieder angestellt. In ärztlicher Behandlung sei er nicht mehr. Am 15. April 2013 (IV-act. 74 f.) reichte er den Arbeitsvertrag (Arbeitspensum 100 % ab 1. April 2013; Basislohn Fr. 68'039.--; [...]Erfolgsanteil bei [...] Fr. 2'041.--; jährlicher [...]lohn Fr. 70'080.--) ein. - Dr. B.____ gab am 3. September 2013 (IV-act. 83) an, der Versicherte arbeite seit dem 2. Februar 2013 bei völliger Beschwerdefreiheit zu 100 % in einem [...]. - Mit Verfügung vom 11. November 2013 (IV-act. 88) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch ab. Eine invaliditätsbedingte Einbusse bestehe nicht (Validen- und Invalideneinkommen je Fr. 70'080.--).



B.

B.a. Am 7./20. Juni 2014 (IV-act. 89, vgl. IV-act. 93) meldete sich der Versicherte wieder bei der Invalidenversicherung an. Seit dem 8. Mai 2014 bestehe erneut eine gesundheitliche Beeinträchtigung. Dr. B.____ hatte ihm am 14. Mai 2014 für die Zeit vom 3. März bis 30. Juni 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Am 18. Juli 2014 (IV-act. 96) reichte der Versicherte auf Anfrage weitere ärztliche Berichte ein (IV-act. 97). In einem Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 7. April 2014 über eine psychologische Untersuchung (IV-act. 97-3 ff.) war angegeben worden, angesichts der persistierenden Sprechstörung sei die Arbeitsfähigkeit in der derzeitigen Tätigkeit mit vorwiegend telefonischem Kundenkontakt nicht gegeben. Ausserdem bestehe eine reduzierte psychophysische Belastbarkeit mit zunehmenden Kopfschmerzen im Untersuchungsverlauf. Neuropsychologisch bestehe ein Störungsmuster mit Aufmerksamkeits- und exekutiven Defiziten und Leistungsschwankungen. Es sei eine psychiatrische Genese anzunehmen.

B.b. In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 28. Juli 2014 (IV-act. 101) wurde angegeben, der Versicherte sei seit 1. April 2013 und noch bis 30. September 2014 als [...] angestellt. Sein Lohn betrage pro Jahr Fr. 70'080.15. Sein letzter effektiver Arbeitstag sei der 3. März 2014 gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei ihm gekündigt worden. Dem beigelegten Kündigungsschreiben vom 13. Juni 2014 war zu entnehmen, dass der Grund darin liege, dass der Versicherte seit dem 17. Februar 2014 die Arbeit nicht mehr habe aufnehmen können.

B.c. Der RAD hielt am 8. September 2014 (IV-act. 103) nach einem Gespräch mit einer Ärztin an der Klinik für Psychosomatik, Departement Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; vgl. IV-act. 96 und Bericht vom 6. Mai 2014, IV-act. 141-24 f.), dafür, die Situation des Versicherten habe sich seit März 2014 wieder verschlechtert. Es bestehe bei ihm zurzeit kein Eingliederungspotenzial. - Ab 16. Oktober 2014 (IV-act. 104) versuchte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle bei der Klinik für Psychosomatik einen Arztbericht einzuholen.

B.d. Am 19. März 2015 (IV-act. 112) berichtete der Versicherte, dass ihm im Kantonsspital St. Gallen (von Dr. D.____, Klinik für Psychosomatik) empfohlen worden



St.Galler Gerichte

sei, einen andern Arzt zu suchen. Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, den er daraufhin konsultiert habe, habe widersprüchliche Angaben gemacht und seine (des Versicherten) neurologischen Befunde in Abrede gestellt. Seit dem 3. März 2015 leide er (der Versicherte) nun an sehr starken Schmerzen und habe Probleme beim Sprechen, teilweise auch beim Gehen und Greifen sowie mit der Feinmotorik. Der deswegen im Ausland aufgesuchte Arzt (Dr. F.____) habe den Verdacht auf MS geäussert, worauf er einen Termin bei einem weiteren Arzt im Ausland (Dr. med. G.____) wahrgenommen habe. - In einem Bericht über eine Untersuchung vom 10. März 2015 (IV-act. 117) hatte Dr. G.____ angegeben, die Genese der Beschwerden bleibe nach einem liquorchemischen Befund ungeklärt, weshalb weitere Abklärungen erforderlich seien.

B.e. Dr. E.____ gab am 30. März 2015 (IV-act. 118) an, der Versicherte sei von November 2014 bis Februar 2015 kurz bei ihm in Behandlung gewesen. Es lägen eine "sonstige dissoziative Störung" und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und emotional-instabilen impulshaften Anteilen vor. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Der Versicherte sei sehr durchsetzungsfähig. Deutlich geworden seien auch eine erhöhte Kränkbarkeit und Tendenzen zu kurzfristigen impulshaft-aggressiven Durchbrüchen mit ggf. nicht auszuschliessender Fremdgefährdung. Seine (des Behandlers) und die Auffassungen des Versicherten über die Arbeitsfähigkeit seien bei deutlichem Rentenwunsch des Letzteren konträr gewesen.

B.f. Am 15. April 2015 (IV-act. 122) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien zurzeit nicht möglich. Der Anspruch auf Rentenleistungen werde mit der Einleitung weiterer Abklärungen geprüft.

B.g. Der Versicherte gab am 16. April 2015 (IV-act. 123) bekannt, er habe ab 1. Mai 2015 eine Anstellung zu 50 % gefunden (gemäss IV-act. 227-34 erfolgte hernach am 23. Juli 2015 die Kündigung).

B.h. Am 23. April 2015 (IV-act. 124) ging ein Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 16. April 2015 ein. Es lägen ein akut aufgetretenes und



seither fluktuierendes sensomotorisches Hemisyndrom rechts mit Sprech-/ Sprachstörung und ein leichtgradiges schlaffragmentiertes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom vor. - Die Arbeitslosenversicherung gab auf Anfrage am 28. Mai 2015 (IV-act. 131) bekannt, der Versicherte sei ab 20. April 2015 bei einer (angegebenen und anerkannten) vollen Vermittlungsfähigkeit als arbeitslos angemeldet. Zurzeit würden jedoch noch Krankentaggelder ausgerichtet. - Der Versicherte reichte am 29. Mai 2015 (IV-act. 132) einen Bericht der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 26. Mai 2015 (IV-act. 133) über ein MRI Neurocranium mit KM ein, wonach das kraniozerebrale Kernspintomogramm nebst einer kleinen Gliose zerebellär rechts (DD postischämisch) altersentsprechend normal ausgefallen sei. - In einem Bericht vom 27. Mai 2015 (IV-act. 135) gab die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen an, es bestünden (nebst dem Schlafapnoe-Syndrom) eine dissoziative Störung - bei Ausschluss einer Multiplen Sklerose - und ein Vitamin D-Mangel. Auch in den elektrophysiologischen Untersuchungen hätten keine Pathologien nachgewiesen werden können, welche die klinischen Befunde erklären könnten. - Dr. B.____ gab dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung gegenüber gemäss dessen Stellungnahme (IV-act. 136) am 26. Juni 2015 an, der Versicherte arbeite zurzeit in dem von ihm selbst als möglich erachteten und auch hausärztlich befürworteten Pensum von 50 % auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der RAD sah für den Fall, dass nach den nächsten Wochen noch immer eine möglicherweise IV-relevante Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung des behandelnden Arztes vorliegen sollte, die Prüfung der Rentenfrage und allenfalls weitere Abklärungen, etwa eine Begutachtung, vor. - In der Folge wurde am 29. Juni 2015 (IV-act. 137) festgehalten, es sei zu prüfen, ob eine Unterstützung des Versicherten zur Arbeitsplatzhaltung angezeigt sei. - In einem IV-Arztbericht vom 2. August 2015 (IV-act. 141) gab Dr. B.____ an, es liege (nebst der dissoziativen Störung, dem St. n. dissoziativer Aphonie und St. n. intravenöser Thrombolyse bei V. a. zerebrale Ischämie und wiederholtem Ausschluss im Verlauf) eine Spondylarthrose LWK4/5 beidseits vor (St. n. erfolgreicher Infiltration). Spätestens anfangs 2014 sei klar geworden, dass den bisher bekannten, zum Teil als bedrohlich erscheinenden Symptomen eigentlich immer ein heftiges, vor allem emotionales Ereignis als auslösendes Element vorangegangen sei. Damit sei die Diagnose der dissoziativen Störung gesichert worden. Der Versicherte sei vom 3. März bis 31. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei seit August 2015 in wechselnden



St.Galler Gerichte

Prozentgraden (angegeben 50 %) arbeitsunfähig. Das Arbeitsverhältnis mit dem 50 %-Pensum sei gekündigt und stattdessen ein solches im Stundenlohn vereinbart worden. Eine systematische psychiatrische Behandlung des Versicherten könne zu einer Stabilisierung führen; ob allerdings damit eine höhere Arbeitsfähigkeit (als 50 %) erreicht werden könne, sei nicht besonders realistisch. Der Versicherte lehne eine solche Behandlung strikt ab. Die wichtige regelmässige Logopädie werde vom Versicherten durchgeführt. - Am 3. August 2015 teilte der Versicherte mit, er habe keine dauerhafte Anstellung bekommen, doch sei ihm ab August 2015 eine Anstellung im Stundenlohn angeboten worden (vgl. IV-act. 147).

B.i. Am 28. August 2015 (IV-act. 158) erklärte der Versicherte, seit dem Tag zuvor habe es eine drastische Veränderung gegeben, indem er rechts Krampfanfälle habe, die sich auf das Gehen und die Sprache auswirkten. Er könne nicht Autofahren und werde daher im Ausland, wo er sich gerade aufhalte, einen Arzt aufsuchen. In der Folge reichte er einen Bericht (vorläufiger [...]) der Neurologischen Klinik [...] der Universität H.____ vom 28. August 2015 (IV-act. 168) und einen Bericht der I.____, Kliniken für Psychosomatische Medizin, vom 3. September 2015 (IV-act. 164) ein.

B.j. Die IV-Eingliederungsverantwortliche hielt am 10. September 2015 (IV-act. 169) fest, der Versicherte halte sich zurzeit für nicht arbeitsfähig. Er ziehe einen stationären Aufenthalt in einer psychosomatischen Therapieeinrichtung beruflichen Massnahmen vor und wünsche eine Rentenprüfung (IV-act. 169-7). Am 7. Oktober 2015 (IV-act. 172) teilte der Versicherte mit, in Absprache mit dem Psychologen sei vorerst eine stationäre Behandlung nicht indiziert. Die Situation sei nicht mehr so akut und es sei die Eingliederung weiterzuverfolgen.

B.k. Der eidgenössisch anerkannte Psychotherapeut dipl. psych. J.____ gab in einem Formular Arztbericht vom 11. November 2015 (IV-act. 176) an, die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten noch zu 40 bis 50 % zumutbar mit dem Ziel einer stufenweisen Steigerung auf 100 %. Der derzeitige Arbeitskontext sei für die Wiedereingliederung grundsätzlich geeignet; der Arbeitgeber hätte bei Stabilisierung wieder eine Festanstellung zu 50 % in Aussicht gestellt. - Der RAD erklärte am 23. November 2015 (IV-act. 178), der Versicherte arbeite in wechselndem Pensum ohne feste Anstellung. Der Psychotherapeut schätze die realisierte Arbeitsfähigkeit auf etwa 30 %. Ab einer



St.Galler Gerichte

stabil realisierten Arbeitsfähigkeit von 50 % wäre von Seiten des Arbeitgebers eine Festanstellung denkbar. Der Zustand des Versicherten sei aber noch instabil. Es sei in sechs Monaten wieder ein Bericht einzuholen.

B.i. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle teilte der vermeintlichen Rechtsvertretung des Versicherten am 23. November 2015 (IV-act. 180, 182) mit, zurzeit seien aufgrund dessen Gesundheitszustands keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich.

B.m. Gemäss Strategie-Protokoll (IV-act. 193) teilte der Versicherte am 6. April 2016 mit, er sei stundenweise als Chauffeur tätig. Er könne die Arbeitszeit nach Befindlichkeit individuell einteilen; trotzdem komme er an seine Grenzen. Es wurde angemerkt, er habe von sich aus den Führerschein gemacht.

B.n. Der Psychotherapeut J.____ gab am 21. April 2016 (IV-act. 190) an, der Versicherte sei als Chauffeur zu 30 bis 50 % arbeitsfähig. Er könne frei über sein Pensum entscheiden. Die Lenkung des Fahrzeugs sei aufgrund von dissoziativen (Teil-) Symptomen beeinträchtigt.

B.o. Am 13. Mai 2016 (IV-act. 195) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, da er die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 30 % in der Arbeit als Chauffeur umsetze, seien berufliche Massnahmen nicht erforderlich.

B.p. Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im IV-Arztbericht vom 13. Juni 2016 (IV-act. 201) bekannt, der Versicherte versuche seit anfangs April 2016, als Chauffeur zu arbeiten. Mit viel Anstrengung schaffe er zeitweise ein Pensum von 25 bis 30 % auf Abruf, doch sei das eigentlich zu viel. Sobald er seine Belastung steigern wolle, träten vermehrt Symptome auf. Realistischerweise sei er seit sicherlich dem Kalenderjahr 2016 nicht in der Lage, eine selbst geringgradige konsistente Arbeitsfähigkeit zu erzielen. Belastbarkeit und Konzentrationsleistung seien aufgrund von kognitiven Störungen schlecht bis aufgehoben. Bei den Diagnosen nannte der Arzt als Unteraspekt der dissoziativen Störung unter anderem leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und eine sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07.8; DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und



emotional-instabilen Zügen mit dissoziativer Symptomatik). Er beurteile die Prognose deutlich pessimistischer als Dr. E.____. Insbesondere differiere seine diagnostische Einschätzung als deren Grundlage von der Einschätzung von Dr. E.____. Es sei in Zusammenschau der Vorbefunde und des aktuellen klinischen Eindrucks nämlich nicht auszuschliessen, dass die psychiatrische Symptomatik des Versicherten im Sinn eines hirnorganischen Psychosyndroms (statt als Folge einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung) gewertet werden müsse.

B.q. Am 8. Juli 2016 (IV-act. 204) rief der Versicherte gemäss Aktennotiz (zum wiederholten Mal) während des Autofahrens an. Auf deswegen gestellte Anfrage, ob er an der Arbeit sei und wieviel er an jenem Tag arbeite, gab er unter anderem an, er sei auch in der Freizeit oft und gern mit dem Auto unterwegs. - Am 12. Juli 2016 (IV-act. 205) teilte der Versicherte mit, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem letzten Gespräch drastisch verschlechtert; zurzeit sei es ihm nicht möglich, zu fahren, sich selbständig zu waschen, zu sprechen oder zu gehen, da die komplette rechte Körperhälfte nicht reagiere. - In der Folge wurde eine Begutachtung befürwortet (IV-act. 210) und am 21. Oktober 2016 (IV-act. 218) veranlasst.

B.r. Im interdisziplinären Gutachten vom 7. März 2017 (IV-act. 227) bezeichnete die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, als (Haupt-) Diagnose (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) beim Versicherten eine dissoziative Sprach- und Bewegungsstörung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen. Eine klinisch relevante Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (u.a., verkürzt wiedergegeben) ein Halbseitenschmerzsyndrom seit 05/2011 mit 9/9 positiven Fibromyalgie-Druckpunkten auf der rechten Seite sowie variablen Bewegungsausmassen bei Verdacht auf Schmerzfehlerverarbeitung, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel rechts, eine Lumbalskoliose und beginnende Spondylarthrosen, ohne relevantes klinisches Korrelat, ein leichtgradiges Schlafapnoe-Syndrom, ein St. n. Muskelvenenthrombose des medianen M. gastrocnemius links 08/2009 und ein Metallfremdkörper Unterschenkel links. In der derzeitigen Tätigkeit als Chauffeur sei der Explorand nicht arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit - eventuell administrativer Art, möglichst ohne Kundenkontakte, mit geringen Anforderungen an



St.Galler Gerichte

Teamarbeit und Kommunikation, ohne zu hohe Anforderungen an kreative Fähigkeiten und mit der Möglichkeit, Pausen einzulegen - bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Diese Arbeitsfähigkeit sei seit 2014 anzunehmen. Der Versicherte habe damals eine Tätigkeit beendet. Es sei anzunehmen, dass die Symptomatik sich damals akzentuiert habe. Die Chronifizierung sei fortgeschritten; Introspektionsfähigkeit fehle dem Versicherten.

B.s. Mit Vorbescheid vom 12. April 2017 (IV-act. 239) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung seines Leistungsgesuchs in Aussicht.

B.t. Der Versicherte liess am 3. Mai 2017 (IV-act. 244) beantragen, es sei ihm eine angemessene Rente zuzusprechen, eventualiter seien weitere Abklärungen zu treffen. Dr. K.____ habe am 27. April 2017 eine (beigelegte, IV-act. 244-5 ff.) detaillierte Stellungnahme zum Gutachten verfasst. Auf Letzteres könne nicht abgestellt werden. Selbst im andern Fall sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug von 20 % vorzunehmen.

B.u. Der RAD hielt am 13. Juni 2017 (IV-act. 250) dafür, unterschiedliche Bewertungen der Arbeitsfähigkeit - aus gutachterlicher und therapeutischer Perspektive - bedeuteten nicht automatisch fachliche Mängel der einen oder anderen Seite. Bisher nicht bekannte medizinische Ergebnisse bringe der behandelnde Arzt (Dr. K.____) vorliegend jedoch nicht vor. Seine Auffassung sei in erster Linie juristisch zu würdigen.

B.v. Mit Verfügung vom 14. Juni 2017 (IV-act. 251) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten um eine Rente ab. Der Invaliditätsgrad betrage 24 % (Valideneinkommen Fr. 70'080.--, Invalideneinkommen Fr. 53'162.--).

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 5. Juli 2017 (Poststempel: 6. Juli 2017). Der Beschwerdeführer beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine angemessene Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen. Auf das asim-Gutachten könne nicht abgestellt werden, denn es weise teils erhebliche fachliche Mängel auf und setze sich nicht genügend mit den Vorakten auseinander. In der Folge



davon seien die Schlussfolgerungen nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar. Dr. K.____ habe festgehalten, bei einer dissoziativen Störung handle es sich gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien um einen auf der Zeitachse sehr wechselhaften Symptomenkomplex. Auch wenn die vielfältigen Vorbefunde und wiederholt beschriebenen schweren Beeinträchtigungen zum Begutachtungszeitpunkt nicht entsprechend oder sogar gar nicht beobachtbar gewesen seien, könne dieser (sc. gute) Zustand nicht als Dauerfunktionsniveau extrapoliert werden. Die Prognose einer Arbeitsfähigkeit von 80 % erscheine (seinem behandelnden Arzt) willkürlich. Es sei nicht am Platz, aus seinem (des Beschwerdeführers) sehr guten Ressourcen-Potenzial gemäss der Alltagsgestaltung und dem sozialen Umfeld zu schliessen, dass das funktionelle Niveau nicht gravierend beeinträchtigt sei. Denn er könne auf die sehr wechselhaften und jeweils sehr schweren Beeinträchtigungen im privaten Umfeld und im Alltag viel flexibler reagieren als in einem Arbeitsverhältnis. Ein Arbeitsverhältnis aufrecht zu erhalten, würde ihm nicht gelingen, da ein Arbeitgeber so schwere Beeinträchtigungen nicht und schon gar nicht wiederholt dulden könne. Dr. K.____ halte ihn für auf dem ersten Arbeitsmarkt weiterhin voll arbeitsunfähig. Selbst wenn aber von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könnte, wäre zu prüfen, ob diese verwertbar wäre. Von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten dürfe nicht ausgegangen werden. Es sei angesichts seiner Einschränkungen an der Beschwerdegegnerin aufzuzeigen, welche Arbeitsgelegenheiten sich ihm konkret noch böten. Sie habe jedoch keine beruflichen Abklärungen vorgenommen. Als Verweisungstätigkeit habe sie bloss eine Arbeit im Backoffice bezeichnet. Es habe sich jedoch gezeigt, dass er auch eine solche Tätigkeit bei einer Arbeitgeberin (im Arbeitsverhältnis mit Arbeitsvertrag ab 1. April 2013) nicht mehr richtig habe ausführen können, und das Arbeitsverhältnis sei aufgelöst worden. Des Weiteren sei nicht nachvollziehbar, dass kein leidensbedingter Abzug gewährt worden sei. Eine angepasste Tätigkeit müsste selbst gemäss dem Gutachten unter anderem möglichst ohne Kundenkontakte stattfinden. Da die Fahreignung in Frage gestellt werde, würden zudem auch Tätigkeiten ausser Betracht fallen, die Autofahren voraussetzten. Es sei mindestens ein Abzug von 20 % zuzulassen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. September 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der RAD-Arzt habe am 13. Juni 2017 zu den Ausführungen von Dr. K.____ Stellung genommen. Die Gutachterin der Psychiatrie habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung in Kenntnis des Umstands abgegeben, dass die Symptome der diagnostizierten dissoziativen Störungsbilder fluktuierend aufträten und sich in Konfliktsituationen verstärkten. Sie habe das bei der



St.Galler Gerichte

Umschreibung der angepassten Tätigkeit berücksichtigt. Bei solchen Störungsbildern bestünden zwischen subjektiven und objektiven Wahrnehmungen grosse Diskrepanzen. Dies könnte die im Gutachten vielfach festgestellten Inkonsistenzen erklären. Das Gutachten entspreche den Anforderungen (für den anzunehmenden Beweiswert seines Ergebnisses). Rechtsprechungsgemäss seien die Voraussetzungen für die Annahme einer Unverwertbarkeit einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit streng. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasse auch Nischenarbeitsplätze. Ein soziales Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers gegenüber der Limitierung des Beschwerdeführers sei nicht so unrealistisch, dass das Finden einer passenden Stelle von vornherein als ausgeschlossen gelten müsse. Die Verwertbarkeit sei deshalb, insbesondere auch weil der Beschwerdeführer noch jung sei, zu bejahen. Schliesslich hätte der Beschwerdeführer selbst bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 20 % keinen Rentenanspruch. Fehlende Teamfähigkeit etwa stelle im Übrigen keinen Grund für einen Abzug dar.

E.

Mit Replik vom 20./26. Oktober 2017 bringt der Beschwerdeführer vor, seine diversen Arbeitsversuche hätten gezeigt, dass die Symptome bei einem höheren Pensum - wie einem solchen von 80 % - nach spätestens zwei Wochen wieder sehr verstärkt zum Vorschein kämen. Damit verbunden seien jeweils wieder längere Unterbrüche, bis er wieder mit einem weiteren Arbeitsversuch starten könne. Die Beschwerdegegnerin habe keine Verweisungstätigkeit als Beispiel für eine angepasste Arbeitsgelegenheit für ihn angeben können. Er habe diverse Tätigkeiten in verschiedenen Pensen ausprobiert. Selbst bei flexiblen Zeitmodellen und Tätigkeiten mit eingeschränktem Kundenkontakt habe er das Arbeitsverhältnis nie längere Zeit aufrechterhalten können. Und selbst bei sozialem Entgegenkommen könne ein Arbeitgeber nicht mehrmals plötzliche Totalausfälle eines Arbeitnehmers ausgleichen bzw. tolerieren. Angesichts des selbst von den Gutachtern aufgestellten engen Zumutbarkeitsprofils sei ihm ein leidensbedingter Abzug zu gewähren.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 14. November 2017 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.



Erwägungen

1.

1.1. Im Streit liegt die Verfügung vom 14. Juni 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (Gesuch vom 7./20. Juni 2014), namentlich auf eine Rente, abwies. Es handelte sich beim Gesuch um eine Neuanmeldung nach der formell rechtskräftigen Abweisung eines ersten Antrags (vom 8. März 2012; Abweisung durch Verfügung vom 11. November 2013). - Dass die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch eingetreten ist, ist nicht zu beanstanden, hatte der Beschwerdeführer doch Arztberichte der HNO-Klinik (vom 9. Mai 2014, IV-act. 97-13 f.), der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vom 18. Juni 2014, IV-act. 97-11 f.) und der Klinik für Neurologie (vom 14. März 2014, IV-act. 97-8 ff.), alle am Kantonsspital St. Gallen, eingereicht, die eine Veränderung hatten glaubhaft erscheinen lassen (nach Episode vom 3. März 2014 Stotter-Symptome, seit mehreren Wochen Schmerzen im Bereich der LWS). - Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie das neue Leistungsgesuch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 130 V 253 E. 3.3).

1.2. Für die (richterliche) Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (BGE 121 V 362 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c), vorliegend also jene bis zum 14. Juni 2017.

1.3. Der Beschwerdeführer beantragt im Hauptstandpunkt einzig, ihm eine angemessene Rente zuzusprechen (eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zu verpflichten). Streitgegenstand bildet demnach der allfällige Rentenanspruch. - Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1. Nach Art. 28 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.

2.2. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; vgl. etwa Bundesgerichtsurteile vom 16. Februar 2018, 8C_633/2017 E. 3.4, und vom 26. März 2004, I 19/04).

2.3. Nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung seit 1. Januar 2008) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Eine allfällige Rentenauszahlung (im Unterschied zum allfälligen Eintritt des Versicherungsfalls Rente) steht demnach vorliegend frühestens ab 1. Januar 2015 in Frage.

2.4. Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann entsprechend nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, vgl. auch BGE 102 V 165).

2.5. Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der



Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Schon der Arzt bzw. die medizinisch sachverständige Person hat bei der Einschätzung des Leistungsvermögens den in der Judikatur umschriebenen einschlägigen Indikatoren zu folgen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2). Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Soweit die festgestellte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht oder unter dem Einfluss der Folgen der Erzielung eines sekundären Krankheitsgewinns steht (der rechtlich grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben hat, vgl. BGE 130 V 352), liegt nach der Rechtsprechung regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Hinweise darauf ergeben sich (im Zusammenhang mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entwickelt) namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2).



3.

3.1. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist im Lauf des Verfahrens der Neuanschuldung vom Juni 2014 polydisziplinär begutachtet worden. Die Untersuchungen fanden im November und Dezember 2016 statt. Im Gutachten der asim Begutachtung vom 7. März 2017 wurde dem Beschwerdeführer aufgrund einer psychiatrischen Diagnose (dissoziative Sprach- und Bewegungsstörung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen) ab 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert (bzw. eine auf 80 % reduzierte Arbeitsfähigkeit angenommen). - Im Einzelnen zeigte sich Folgendes:

3.1.1. Bei der neurologischen Untersuchung wurden die Untersuchungsbefunde erhoben (IV-act. 227-80 f.) und es ergab sich gemäss dem entsprechenden (Teil-) Gutachten (IV-act. 227-73 ff.), dass eine funktionelle (und damit dem psychiatrischen Fachgebiet zuzuordnende) sensomotorische Hemisymptomatik rechts ohne Hinweise auf eine organische Genese der Beschwerden bestehe. Eine primär neurologische Grunderkrankung, welche die geschilderten und präsentierten Beschwerden zu erklären vermöchte, sei nicht zu verzeichnen. Zu den Vorbeurteilungen bestehe daher keine Diskrepanz (IV-act. 227-82, 87). Die Arbeitsfähigkeit betrage aus neurologischer Sicht 100 % (IV-act. 227-88 f.). Es hätten sich diesbezüglich (neurologisch gesehen) mehrere Inkonsistenzen zwischen anamnestischen Angaben und objektivierbaren Untersuchungsbefunden ergeben, die allerdings im Kontext mit der psychiatrischen Grunderkrankung erklärbar seien (IV-act. 227-88). Die Inkonsistenzen bestanden etwa darin, dass der Beschwerdeführer einerseits angab, die plötzlich auftretende Hemisymptomatik nicht kontrollieren, andererseits, uneingeschränkt Autofahren zu können, oder dass sich in unbeobachteten Momenten bzw. unter Ablenkung eine (organisch) uneingeschränkte Funktionsfähigkeit des rechten Armes gezeigt habe (vgl. IV-act. 227-85 f.).

3.1.2. Bei der rheumatologischen Begutachtung wurde der Rheumastatus (IV-act. 227-67 f.) erhoben und ausgeführt, es habe sich in der klinischen Untersuchung einzig ein lokalisiertes weichteilrheumatisches Problem im Sinn der muskulären Dysbalance am Schultergürtel rechts gefunden, das nicht so ausgeprägt sei, dass dadurch die rheumatologisch betrachtete Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre (IV-act. 227-69). Für die lumbal bestehenden Diagnosen fand sich danach (IV-act. 227-68) kein relevantes klinisches Korrelat. Weder retrospektiv noch zur Zeit der Begutachtung sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen (IV-act. 227-69 f.). Bei der klinischen Untersuchung seien Inkonsistenzen vorhanden gewesen, die aber nicht im Sinn einer



bewussten Aggravation, sondern als Ausdruck der Schmerzfehlverarbeitung zu verstehen seien (IV-act. 227-69).

3.1.3. Das neuropsychologische Fachgutachten (IV-act. 227-91 ff.) ergab keine klinisch relevanten Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Die testpsychologisch und verhaltensneurologisch erhobenen Leistungen seien insgesamt unauffällig gewesen. Die im Aggravations- und Simulationstest erzielten Kennwerte hätten keine Hinweise auf den Testwert verfälschende Antworttendenzen ergeben (IV-act. 227-105). In Übereinstimmung mit der neuropsychologischen Vorbefundung (der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen) vom 7. April 2014 seien die Befunde am ehesten im Sinn einer psychogenen Ätiologie zu sehen (vgl. IV-act. 227-105 f.). - Damals war allerdings noch von leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen des Beschwerdeführers berichtet worden (vgl. IV-act. 97-6).

3.1.4. Aus dem psychiatrischen (Teil-) Gutachten (IV-act. 227-50 ff.) wird ersichtlich, dass vom Beschwerdeführer die aktuellen Beschwerden und die Ressourcen und zudem die weiteren anamnestischen Angaben (unter anderem Berufs-, psychiatrische, Sozial-Anamnese) sowie die Selbsteinschätzung (der Arbeitsfähigkeit, Persönlichkeit, Krankheitskonzept) erfragt wurden. Es erfolgte eine Befunderhebung (Verhaltensbeobachtung, psychopathologischer Befund, Aspekte der Persönlichkeit). Medikamentenspiegel wurden nicht gemessen, weil der Beschwerdeführer keine Arzneimittel einnahm. Unter dem Titel der psychometrischen Testungen wurde auf das neuropsychologische Gutachten hingewiesen (vgl. IV-act. 227-59). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf dem Funktionsniveau hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit und Belastbarkeit sowie der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit im leichten bis mittleren Mass (IV-act. 227-61) bzw. mittelgradig (IV-act. 227-59) eingeschränkt sei. Ob Fahrtauglichkeit vorliege, solle verkehrsmedizinisch geprüft werden; die Tätigkeit als Chauffeur scheine zum Teil möglich (vgl. IV-act. 227-59). Das funktionelle Niveau (wohl: im Sinn des Aktivitätsniveaus) sei nicht gravierend beeinträchtigt (IV-act. 227-61). In einer angepassten Tätigkeit (unter umschriebenen Voraussetzungen) liege (unter psychiatrischem Aspekt) seit 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor.

3.2. Was den Beweiswert des psychiatrischen (Teil-) Gutachtens im Einzelnen betrifft, kann darauf hingewiesen werden, dass eine den vorliegenden Gegebenheiten genügende Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren stattgefunden hat. Aufgrund des vom Beschwerdeführer geschilderten Tagesprofils wurde geschlossen, das funktionelle Niveau sei nicht gravierend beeinträchtigt. Berücksichtigt wurden namentlich die Belastungen und das Ressourcenpotenzial des Beschwerdeführers (IV-



act. 227-61). Auch die Persönlichkeitsfaktoren - die leichten narzisstischen Persönlichkeitszüge, die emotional instabilen Züge und die leichte Kränkbarkeit - wurden in die Würdigung einbezogen (IV-act. 227-62). Zur Konsistenzprüfung wurde im psychiatrischen Teil des Gutachtens angegeben, es hätten sich vielerlei Inkonsistenzen gezeigt, etwa bei der Ausprägung der Beschwerdesymptomatik (sehr wechselnde Sprache; anfängliche Wortfindungsstörungen und Stottern hätten sich im Verlauf der Exploration gelegt; kräftiger Händedruck trotz als paretisch empfundener Hand; Autofahren bei Angabe diesbezüglicher beschwerdebedingter Einschränkung), vermutlich aber ohne dass eine bewusste Aggravation vorhanden wäre (IV-act. 227-62). Nach dem Ergebnis der psychiatrischen Beurteilung sind Belastungs-, Durchhalte- und Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers herabgesetzt (IV-act. 227-61). Nach gutachterlicher Beurteilung war ein Leidensdruck des Beschwerdeführers spürbar (IV-act. 227-58); er zeigte ausserdem wenig Krankheitseinsicht (vgl. IV-act. 227-62).

3.2.1. Der Beschwerdeführer erhebt diverse Einwände gegen die Stichhaltigkeit des Begutachtungsergebnisses. Er stützt sich dabei insbesondere auf eine Stellungnahme von Dr. K.____, der ihn seit April 2016 behandelt (vgl. IV-act. 201-2), vom 27. April 2017. Dieser beanstandet zunächst, dass die - für die Arbeitsfähigkeitsschätzung sehr wichtige - Frage nach der (auch von ihm geäusserten) Differenzialdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht durch eine spezifische testpsychologische Untersuchung genauer geklärt worden sei. Aus diesem Grund sei unklar geblieben, wie es zur Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge gekommen sei, die nach dem Gutachten erst noch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben solle, was jedoch (nur) bei einer Persönlichkeitsstörung zu erwarten sei. Dr. K.____ selbst hat in seinem Bericht vom 13. Juni 2016 ebenfalls eine dissoziative Störung (ohne Benennung der Klassifikation gemäss ICD) diagnostiziert und als Differenzialdiagnose wie erwähnt eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61) erwähnt. Was die Diagnose der dissoziativen Störung betrifft, besteht demnach Übereinstimmung zwischen Dr. K.____ und dem Gutachten. Inwiefern testpsychologische Mittel die Diagnose oder eben die Differenzialdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung hätten deutlicher verifizieren oder ausschliessen lassen sollen, ist nicht ersichtlich. Ein neuropsychologisches Fachgutachten, das keinen Hinweis auf Unvollständigkeit enthält, war Bestandteil der polydisziplinären Untersuchung. Wesentlicher als die Bezeichnung der zutreffenden Diagnose ist invalidenversicherungsrechtlich betrachtet zudem jedenfalls, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat, also welcher psychopathologische Befund und welcher Schweregrad der Symptomatik



vorliegt (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 15. März 2016, 9C_634/2015 und 9C_665/2015 E. 6.1). Die Auswirkungen der psychischen Störung sind im Gutachten berücksichtigt worden. Eine psychiatrische Untersuchung kann zudem von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und eröffnet praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich und zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 5. April 2019, 9C_668/2018 E. 3.5). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers wurden im asim-Gutachten im Übrigen als Unterkategorie benannt, während es danach die dissoziative Störung ist, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkt. Des Weiteren besteht in diagnostischer Hinsicht, was das Vorliegen einer dissoziativen Störung und akzentuierter Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers betrifft, auch Übereinstimmung mit der ebenfalls fachärztlichen Beurteilung durch Dr. E.____. - In seinem Bericht vom 13. Juni 2016 hatte Dr. K.____ schliesslich noch erwähnt, es sei nicht auszuschliessen, dass die psychiatrische Symptomatik beim Beschwerdeführer im Sinn eines "hirnorganischen Psychosyndroms" (Sammelbezeichnung für psychische Störungen infolge körperlicher Ursachen bzw. Hirnschädigungen, vgl. Pschyrembel, 267. A. 2017, S. 1489) gewertet werden müsse. Und er selbst hatte bei der von ihm gestellten Diagnose der dissoziativen Störung als Unteraspekt eine "sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns" (mit der Klassifikation F07.8) genannt. Nach Kenntnisnahme vom Gutachten, in der Stellungnahme vom April 2017, erwähnte er ein mögliches organisches Psychosyndrom des Beschwerdeführers nicht mehr. Bei der asim-Begutachtung waren denn auch neurologisch keine Hinweise auf eine organische Genese der Beschwerden gefunden und es war festgestellt worden, es handle sich um eine funktionelle - und damit dem psychiatrischen Fachgebiet zuzuordnende - sensomotorische Hemisymptomatik rechts (vgl. IV-act. 227-82 unten). Auch bei der orientierenden verhaltensneurologischen und umfassenden neuropsychologischen Fachbegutachtung, die zahlreiche klinisch wissenschaftlich validierte und standardisiert durchgeführte Testverfahren umfasste, waren nicht nur keine klinisch relevanten Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit gefunden worden, sondern es war ausdrücklich festgehalten worden, dass die mit den ansonsten im Normbereich liegenden Konzentrations- und Arbeitsgedächtnisleistungen kontrastierende, knapp unterdurchschnittliche Leistung in der verzögerten Abrufbedingung im verbalen Lerntest klinisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als neuropsychologisches Korrelat einer hirnorganischen Dysfunktion zu



interpretieren sei (vgl. IV-act. 227-105). Es waren wie erwähnt insgesamt unauffällige Leistungen festgestellt worden (a.a.O).

3.2.2. Dr. K.____ rügt am Gutachten des Weiteren eine - angesichts des auf der Zeitachse sehr wechselhaften Symptomenkomplexes des Leidens des Beschwerdeführers - unzulässige Extrapolierung von Beobachtungen zu den Untersuchungszeitpunkten bei Nichtberücksichtigung konsistenter Vorbefunde. Es ergibt sich indessen kein Hinweis darauf, dass der Umstand der Wechselhaftigkeit des Leidens im psychiatrischen Gutachten ungenügend berücksichtigt worden wäre. Die psychiatrische Krankheitsanamnese wurde detailliert erfasst. Es waren bei der Begutachtung ferner diverse Symptome (und es war nicht etwa ein nahezu unauffälliger Zustand) zu verzeichnen gewesen. So hinkte der Beschwerdeführer, sprach - bei allerdings sehr abwechselnder Sprechweise - stotternd, konnte die Worte teilweise nicht formulieren und sein rechter Arm sank ab (vgl. IV-act. 227-58). Ausserdem beklagte er, damals nicht Autofahren zu können (allerdings sei er die kurze Strecke doch gefahren), und seit sechs Wochen verstärkte Beschwerden zu haben (vgl. IV-act. 227-55). Auch bei der neurologischen Abklärung gab der Beschwerdeführer eine Bewegungseinschränkung (ähnlich einer Blockade) und Kraftlosigkeit an (vgl. IV-act. 227-75; vgl. die - organisch betrachtet - uneingeschränkte Funktionsfähigkeit des rechten Armes, IV-act. 227-86, -81 f.). Die Gutachterin der Psychiatrie berücksichtigte, dass das Auftreten der Symptomatik fluktuierend sei und sich in Konfliktsituationen zu verstärken scheine (IV-act. 227-60). Dass medizinisch unsachgerechte Schlüsse aus einer blossen Momentaufnahme gezogen worden wären, ist durch keinen Anhaltspunkt zu erkennen (vgl. auch unten E. 3.2.5).

3.2.3. Auffällig erscheint gemäss der Aktenlage die wechselvolle Berufsanamnese des Beschwerdeführers. Nach der dreijährigen Ausbildung hatte der Beschwerdeführer diverse kürzere Anstellungen. Die Gutachterin hat sich jedoch auch damit auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 227-60 und -61 i.V.m. IV-act. 227-19). Sie würdigte ausserdem die namhaften Belastungen, die der Beschwerdeführer in der Familiengeschichte erlitten hat (vgl. IV-act. 227-61, vgl. auch IV-act. 227-22, IV-act. 141-25; vgl. auch Lebenslauf, IV-act. 55-3 ff.). - Es kann des Weiteren angenommen werden, dass dem Umstand des möglichen plötzlichen Auftretens der Symptome (vgl. IV-act. 227-61) mit dem einschränkenden medizinisch als zumutbar betrachteten Anforderungsprofil (vgl. IV-act. 227-62) begegnet wurde, das darauf hinzielt, die konflikt- bzw. besonders belastungsträchtigen Situationen im Arbeitsbereich auszusparen.



3.2.4. Weiter wird beanstandet, aus dem sehr guten Ressourcen-Potenzial gemäss der Alltagsgestaltung und dem sozialen Umfeld des Beschwerdeführers sei zu Unrecht auf ein nicht gravierend beeinträchtigt funktionelles Niveau geschlossen worden. Zwar trifft zu, dass auf gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alltag ausserhalb einer Erwerbstätigkeit leichter Rücksicht genommen werden kann, als es in einer Anstellung möglich ist. Das festgestellte Funktionsniveau wurde jedoch nach der Aktenlage gutachterlich als so hoch eingeschätzt, dass - in einem teilweisen Ausmass - auch eine Erwerbstätigkeit als medizinisch zumutbar betrachtet wurde.

3.2.5. Die Gutachterin der Psychiatrie diskutierte auch die abweichenden medizinischen Beurteilungen (IV-act. 227-61) und stellte fest, dem Postulat einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Psychiater könne anhand der Exploration "nicht gefolgt" werden. Der Beschwerdeführer weise eine regelmässige Tagesstruktur auf und sei teilweise auch "arbeitsfähig" (ev. gemeint arbeitstätig). Fraglich bleibe die Art der Arbeitstätigkeit. Der Beschwerdeführer sei immer wieder mindestens zu 50 % "arbeitsfähig" (ev. wiederum gemeint arbeitstätig). Aktuell scheine es, dass der Beschwerdeführer unter intensiveren psychotherapeutischen Massnahmen durchaus in der Lage wäre, einer Arbeit regelmässig nachzugehen, aktuell im 50-prozentigen Pensum; ob eine Steigerung der Leistungsfähigkeit möglich wäre, bleibe aufgrund der verhaltenen Prognose mit fortgeschrittener Chronifizierung und praktisch nicht vorhandener Introspektionsfähigkeit bezüglich der psychosomatischen Genese offen (oder es könne offen bleiben; vgl. IV-act. 227-61). Im Weiteren legte die Gutachterin der Psychiatrie dar, der Beurteilung des früher behandelnden Psychiaters, der keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer gesehen habe, könne auch "nicht vollkommen gefolgt" werden. Der Beschwerdeführer berichte, dass die Symptomatik unvermittelt auftrete und ein verschiedenes Ausmass zeige, und es komme immer wieder zu notfallmässigen Konsultationen. Abschliessend hielt die Gutachterin fest, es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dadurch grundsätzlich längerfristig teilweise eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 227-61). Sie beurteilte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine diversen Anforderungen entsprechende, angepasste Tätigkeit ihrerseits in der Folge (nach Prüfung der objektivierenden Indikatoren, einschliesslich Berücksichtigung der vielerlei Inkonsistenzen, vgl. IV-act. 227-62) mit einem Grad von 80 % (vgl. IV-act. 227-62), und zwar retrospektiv für die Zeit seit 2014. Nach den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten insgesamt ist anzunehmen, dass sie mit dieser Schätzung eine über eine längere Zeit hinweg vom Beschwerdeführer zumutbarerweise erreichbare Arbeitsfähigkeit bezeichnet hat. Dieses Ausmass an Arbeitsfähigkeit von



80 % wurde denn auch in der polydisziplinären Beurteilung übernommen (vgl. IV-act. 227-14). Das erscheint angesichts der interdisziplinären Feststellung und Begründung, wonach das funktionelle Niveau des Beschwerdeführers - nicht gravierend - beeinträchtigt (und seine Klage über eine herabgesetzte Belastungs-, Durchhalte- und Umstellungsfähigkeit mit seiner Alltagsfähigkeit nicht ohne weiteres in Einklang zu bringen) sei (IV-act. 227-12), nachvollziehbar und stichhaltig.

3.2.6. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen gegen die in Kenntnis der Akten und des Sachverhalts abgegebene polydisziplinäre gutachterliche Schätzung im Beweiswert nicht anzukommen. Behandelnde Ärzte haben zwar einerseits die (vorteilhafte) Möglichkeit einer längeren Beobachtungszeit (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005), andererseits haben sie aber einen therapeutischen Auftrag (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 25. Mai 2007, I 514/2006) und befinden sich zudem in einer Vertrauensstellung zu ihren Patienten (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 27. August 2008, 8C_588/2007; BGE 125 V 353 E. 3b/cc), so dass es nicht ihre Sache sein kann, deren Arbeitsfähigkeit objektiv einschätzen zu müssen (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 22. April 2014, 9C_184/2014). Das ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Vorliegend ist diesbezüglich etwa darauf hinzuweisen, dass sich die von Dr. K.____ angenommenen eingeschränkten Konzentrationsleistungen und kognitiven Störungen bei der Begutachtung nicht hatten objektivieren lassen.

3.2.7. Zusammenfassend liegen keine Hinweise darauf vor, dass im Gutachten wesentliche (etwa den Vorakten und namentlich der Beurteilung von Dr. K.____ zu entnehmende) Gesichtspunkte unberücksichtigt geblieben sein könnten, so dass diesbezüglich keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. hierzu Bundesgerichtsurteil vom 14. Dezember 2017, 8C_616/2017 E. 6.2.2; BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 1.3.4). Die Voraussetzungen für den (vollen) Beweiswert des Gutachtens (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) sind erfüllt.

3.3. Es kann somit wie erwähnt darauf abgestellt werden, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in einer den umschriebenen Voraussetzungen entsprechenden adaptierten Tätigkeit zumutbarer Weise zu 80 % arbeitsfähig ist. Diese Arbeitsfähigkeit liegt nach gutachterlicher Feststellung seit 2014 vor.

4.

4.1. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als



Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen (vgl. etwa Bundesgerichtsentscheid 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015).

4.2. Der Beschwerdeführer hatte zunächst (bis Mai 2010 im Ausland) wie erwähnt in zahlreichen verschiedenen Anstellungen gearbeitet (als [...] usw.), wobei die im Ausland erzielten Löhne nicht bekannt sind. - Bei Eintritt des die erste IV-Anmeldung von März 2012 auslösenden gesundheitlichen Ereignisses (vom 20. Mai 2011) war der Beschwerdeführer gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom 11. Mai 2012 bei einem Einkommen von monatlich Fr. 3'900.--, entsprechend jährlich (bei 13 Monatslöhnen) Fr. 50'700.--, angestellt gewesen (vgl. IV-act. 36). Das Arbeitsverhältnis war ihm gemäss Bescheinigung aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden. Dem IK-Auszug nach zu schliessen hatte das Lohnniveau, gemessen am Einkommen von Januar bis Juni 2011, allerdings bei rund Fr. 54'200.-- pro Jahr gelegen. Dabei handelte es sich gemäss IK-Auszug (IV-act. 95) um das höchste erreichte Lohnniveau vor Aufnahme der Anstellung vom April 2013. - Bei Eintritt der mit der Neuanmeldung vom Juni 2014 geltend gemachten Verschlechterung (am 3. März 2014) stand der Beschwerdeführer seit knapp einem Jahr in jenem Anstellungsverhältnis, für welches ihm gemäss Arbeitsvertrag ein Basislohn von Fr. 68'039.-- zustand und bei [...] ein [...] - Erfolgsanteil von Fr. 2'041.-- pro Jahr in Aussicht gestellt worden war. Gemäss IK-Auszug wurde ihm für die Zeit von April bis Dezember 2013 der Basislohn ausbezahlt. Ob das Ausbleiben des Erfolgsanteils damals krankheitsbedingt war, lässt sich nicht ersehen. Selbst wenn nicht von Fr. 68'039.--, sondern mit der Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 70'080.-- - anzunehmen für das Jahr 2014 - ausgegangen wird, ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

5.

5.1. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. - Der Beschwerdeführer hat nach der Aktenlage zwar, was im Sinn seiner Schadenminderungspflicht lag und anerkennend erwähnt werden kann, immer wieder Erwerbstätigkeiten gesucht und aufgenommen. Er hat demnach auch von sich aus den Führerschein erworben und war als Chauffeur tätig. Indessen hat er nach der Aktenlage keine Arbeitsstelle mehr angetreten, deren Entlohnung für die Bestimmung des zumutbaren Invalideneinkommens repräsentativ wäre, denn er hat sein von den Gutachtern als medizinisch zumutbar betrachtetes Pensum nicht ausgeschöpft. Bei



solchen Verhältnissen ist für die Bemessung des Invalideneinkommens in der Regel auf die Tabellenlöhne abzustellen.

5.2. Zu klären ist allerdings vorweg, ob anzunehmen sei, dem Beschwerdeführer stünden realistischerweise noch Arbeitsmöglichkeiten offen. Dabei ist für die Invaliditätsbemessung aber nicht der tatsächliche, sondern ein ausgeglichener Arbeitsmarkt relevant. Dieser theoretische und abstrakte Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, vom 3. Juni 2004, I 252/03 E. 2.2.3, und vom 16. Juli 2003, I 758/2002; BGE 110 V 276 E. 4b). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kommt es demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt weist, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, vom 28. November 2014, 9C_485/2014, und vom 29. August 2013, 8C_514/2013). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, und vom 28. April 2010, 8C_1050/2009; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Von solchen Verhältnissen ist allerdings vorliegend nicht auszugehen, obwohl für eine angepasste Tätigkeit wie erwähnt einige einschränkende Kriterien zu erfüllen sind. So soll eine Tätigkeit, um angepasst zu sein, möglichst ohne Kundenkontakte stattfinden können, geringe Anforderungen an Teamarbeit und Kommunikation sowie nicht zu



hohe Anforderungen an kreative Fähigkeiten stellen, und die Möglichkeit bieten, Pausen einzulegen (vgl. IV-act. 227-14). Im Gutachten wird zwar einzig Backoffice-Arbeit erwähnt. Es kann aber angenommen werden, dass auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit verschiedensten Anforderungsprofilen angepasste Tätigkeiten für den Beschwerdeführer in ausreichender Zahl zu finden sind und das Finden einer Anstellung nicht geradezu realitätsfremd ist. Die Verwertbarkeit ist an den Arbeitsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt für Tätigkeiten auf der Stufe des untersten Kompetenzniveaus (1, einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) aller Wirtschaftszweige zu messen. Der Beschwerdeführer hat ausserdem früher bereits in unterschiedlichen Funktionen gearbeitet und auch wiederholt neue Anstellungen gefunden. Gemäss dem Ergebnis der Begutachtung ist ihm bei Berücksichtigung der genannten Voraussetzungen medizinisch gesehen eine teilweise Leistungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt - im Umfang von 80 %, also in weitreichendem Umfang - zumutbar.

5.3. Im Jahr 2014 lag der durchschnittliche Bruttolohn von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) im privaten Sektor bei Fr. 66'453.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 228, basierend auf der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

5.4. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die gesundheitlich bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers sind in der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeitsschätzung enthalten. Insbesondere berücksichtigt diese den Pausenbedarf. Der Umstand, dass eine Tätigkeit (des hier relevanten Ausmasses von 80 %) vollzeitlich, aber nur mit eingeschränktem Rendement möglich ist, ist nach der mehrfach bestätigten Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht abzugsrelevant (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 16. Mai 2019, 8C_705/2018 E. 4.3, vom 13. Februar 2017, 9C_762/2016 E. 5, und vom 8. Mai 2018, 8C_211/2018 E. 4.4). Ein mehr als 10 % ausmachender Abzug fällt bei den vorliegenden Gegebenheiten jedenfalls nicht in Betracht.



5.5. Wird ein Valideneinkommen von Fr. 70'080.-- (Höchstbetrag) mit einem bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % erreichbaren Invalideneinkommen von Fr. 53'162.-- (Fr. 66'453.-x 0.8) bzw. minimal von Fr. 47'846.-- (bei 10 % Abzug) verglichen, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 24 % bzw. ein solcher von höchstens 32 %. Damit erweist sich die Abweisung eines Rentenanspruchs als rechtmässig.

6.

6.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. - Eine Parteientschädigung ist bei diesem Verfahrensausgang nicht geschuldet (der Beschwerdeführer ist im Übrigen nicht mit einer Rechtsvertretung aufgetreten).

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.