

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/276 vom 29. Juli 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-07-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2009\\_276](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2009_276)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/276 du 29 juillet 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/276 del 29 luglio 2011

## **Regeste**

Art 28 Abs. 2 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens und eines Verlaufsgutachtens. Die geltend gemachte Validenkarriere ist nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgewiesen und kann deshalb beim Valideneinkommen nicht berücksichtigt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juli 2011, IV 2009/276).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 11. Juni und 20. Juli 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

### **E. 2**

2.1 Zu prüfen ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen für die Zeit ab 1. August 2005. 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung

verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Vorab gilt es aufgrund der medizinischen Aktenlage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für den massgebenden Zeitraum festzulegen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin ist für die Zeit vom 1. August 2005 bis 24. Mai 2007 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Der Beschwerdeführer hat sich im Beschwerdeverfahren zur Arbeitsfähigkeit in dieser Periode nicht geäussert. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage, insbesondere dem MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2007, ist die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht zu beanstanden.

3.3 Zu Recht blieb zwischen den Parteien grundsätzlich unbestritten, dass dem Beschwerdeführer ab dem Unfall vom 25. Mai 2007 bis 29. Februar 2008 für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, weshalb sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen.

3.4 Strittig ist hingegen die Einschätzung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1. März 2008.

3.4.1 Im MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2009 wird dem Beschwerdeführer seit dem 25. Mai 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert. Aufgrund des Unfalls vom 25. Mai 2007 seien beim Beschwerdeführer seit dem letzten MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2007 sowohl im

somatischen wie auch im psychischen Bereich wesentliche Veränderungen eingetreten. Im Vordergrund würden nun deutliche bewegungs- und vor allem belastungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk bei radiologisch sichtbarer sekundärer Radiokarpalarthrose stehen. Als Zeichen einer schmerzbedingten Schonung bestehe eine leichte muskuläre Atrophie des rechten Ober- und Unterarms mit entsprechenden Umfangsdifferenzen. Seitens des rechten, dominanten Handgelenks bestehe eine wesentliche Minderbelastbarkeit für manuell kraftaufwändige sowie für monoton repetitive Verrichtungen wie auch für Verrichtungen mit kraftvoller Supination/Pronation. Seitens der sekundären radiokarpalen Arthrose sei mit einem Fortschreiten des arthrotischen Prozesses zu rechnen, weshalb die Belastbarkeit im Verlauf der Zeit kontinuierlich abnehmen werde. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 80 und 81). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer über diverse Erlebnisse tief enttäuscht und traurig. Sein Selbstwert habe sich bisher auf seine hohe Arbeitsleistung, seine hohe Genauigkeit, Zuverlässigkeit und auch Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber gestützt. Diese als Fundament für seinen Selbstwert dienenden Faktoren seien nun nicht mehr verfügbar. Gegenüber 2006 sei der Beschwerdeführer noch tiefer in eine Depression gestürzt. Seine phobischen Ängste hätten zugenommen. Er fühle sich jetzt auch nicht mehr fähig, das Areal seines bisherigen Arbeitgebers aufzusuchen, er reagiere sofort mit psychosomatischen Symptomen. Ausserdem neige er heute mehr als noch vor einem oder zwei Jahren zu sozialem Rückzug. Ein weiterer Faktor sei der therapeutische Verlauf, welcher zumindest vorläufig als ziemlich verfestigt angesehen werden müsse und kurzfristig nicht überwunden werden könne. Obwohl der Beschwerdeführer in einer langjährigen und für ihn tragenden fachärztlich-therapeutischen Beziehung stehe, hätten die invalidisierenden Ängste und Soziophobien nicht beseitigt werden können. Psychiatrisch-diagnostisch lasse sich beim Beschwerdeführer weiterhin von einer akzentuierten Persönlichkeit mit narzisstisch-verletzlichen Strukturen sprechen. Zudem bestehe eine mittelgradige depressive Störung aufgrund von Interessensverlust, vermindertem Antrieb, vermindertem Selbstwertgefühl, Schuldgefühlen und negativen Zukunftsperspektiven. Die Ängste und Panikattacken würden den Verdacht auf eine dissoziative Störung aufkommen lassen. Es müsse leider davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rückwirkend auf den Unfall vom 25. Mai 2007 und prognostisch auf unbestimmte Zeit 0% betrage (IV-act. 80 und 82).

3.4.2 Der RAD führt in der Stellungnahme vom 25. Februar 2009 aus, dass die im psychiatrischen Gutachten getroffenen Schlussfolgerungen nicht gänzlich nachvollziehbar seien. In der Beurteilung werde als Erstes festgehalten, dass sich an der Grundeinschätzung gegenüber dem Gutachten aus dem Jahr 2006 "nichts verändert" habe. In der Tat werde ein durchaus vergleichbarer Psychostatus beschrieben und auch die Diagnosen hätten keine grundlegende Änderung erfahren, insbesondere die dissoziativen Elemente würden genau gleich dargestellt. Es sei nicht einzusehen, weshalb ab dem Zeitpunkt des Unfalls im Mai 2007 aus psychiatrischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Unter diesen Umständen sei aus psychiatrischer Sicht ab 1. März 2008 wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen (IV-act. 83).

3.4.3 Im MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2009 wurden sämtliche Vorakten, insbesondere die MEDAS-Begutachtung aus dem Jahr 2006, in die Beurteilung miteinbezogen. Es wurde nachvollziehbar dargelegt, inwiefern sich die somatischen und psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers seit dem Unfall vom 25. Mai 2007 verändert haben und welche Auswirkungen diese auf die Restarbeitsfähigkeit zeitigen. Die diesbezügliche Beurteilung ist hinreichend begründet und

erscheint mit Blick auf die gesamte medizinische Aktenlage als einleuchtend. Zusammenfassend haben die begutachtenden Ärzte überzeugend dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, insbesondere aufgrund des Unfalls vom 25. Mai 2007, seit der erst-maligen Begutachtung verschlechtert hat und es ihm auch über den 1. März 2008 hinaus nicht mehr zumutbar ist, selbst eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Die Stellungnahme des RAD vermag an den Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens nichts zu ändern. Dem MEDAS-Gutachten ist nachvollziehbar zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar ist. Aus diesem Grund ist auch nicht relevant, ob die Suva die unfallbedingten Handbeschwerden bereits als ausgeheilt betrachtete. Insbesondere wurde im Gutachten ausführlich dargelegt, aus welchen Gründen sich die depressive Symptomatik verstärkt hat, sodass im Vergleich zur ersten Begutachtung neu von einer mittelgradigen depressiven Störung ausgegangen wurde. Die Einwände des RAD sind nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens aufkommen zu lassen. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass die Funktion einer RAD-Stellungnahme rechtsprechungsgemäss darin besteht, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössischen Versicherungsgericht; EVG] vom 4. Juni 2009, 8C\_756/2008, E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend wurde hingegen aufgrund der RAD-Stellungnahme von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS abgewichen, ohne dass sich die Einschätzung des RAD-Arztes auf eine andere medizinische Begutachtung stützt. Gegen die RAD-Stellungnahme spricht zudem, dass insbesondere bei psychischen Beschwerden eine eigenständige Befunderhebung angezeigt erscheint. Zusammenfassend kann auf das schlüssige MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2009 abgestellt werden und es ist anzuerkennen, dass beim Beschwerdeführer auch über den 1. März 2008 hinaus von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen ist.

#### **E. 4**

4.1 Die obigen Erwägungen haben gezeigt, dass dem Beschwerdeführer ab 25. Mai 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert wurde. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV besteht somit ab 1. August 2007 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Zu prüfen bleibt, ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50%, der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente für die Zeit vom 1. August 2005 bis 31. Juli 2007. 4.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des EVG vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können

nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, mit Hinweisen). 4.3 Für das Valideneinkommen ist demnach auf das vom Beschwerdeführer zuletzt bei der B. \_\_\_ erzielte Einkommen abzustellen. Die ehemalige Arbeitgeberin teilte am 1. Dezember 2004 mit, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2004 ohne Gesundheitsschaden Fr. 78'650.-- verdient hätte (IV-act. 9). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (2005: 0.9%; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominal-löhne) resultiert für das Jahr 2005 somit ein Valideneinkommen von Fr. 79'358.--. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er an seinem Arbeitsplatz eine interne Karriere vom Handwerker zum Instruktor (seit 2004) gemacht habe und seine Arbeitgeberin ihn im weiteren Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Fachmann mit Führungsfunktion befördert hätte. Theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann beachtlich, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eingetreten wären. Für die Annahme einer mutmasslichen beruflichen Weiterentwicklung ist insbesondere erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, eine versicherte Person hätte einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch tatsächlich realisiert, wäre sie nicht invalid geworden. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2009, 8C\_638/08, E. 4.3). Solche konkreten Anhaltspunkte für einen weiteren beruflichen Aufstieg sind den Akten nicht zu entnehmen. Die Umstände, dass der Personalchef den Beschwerdeführer als sehr qualifizierten Mann bezeichnet und der Chef mit ihm Pläne diskutiert habe, begründen noch nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Aufstiegsmöglichkeit. Dass er als Instruktor eingesetzt wurde, ergab sich lediglich deshalb, weil er bei der praktischen Arbeit als Arbeiter wegen seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr einsetzbar war. Darin kann keine "Karriere" erblickt werden. Das Valideneinkommen für das Jahr 2005 ist somit auf Fr. 79'358.-- festzulegen. 4.4 Das Invalideneinkommen ist anhand der Tabellenlöhne zu bestimmen, da dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Im Jahr 2004 betrug der Durchschnittslohn für einen Mann (LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Total Anforderungsniveau 4) Fr. 4'588.-- pro Monat. Angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2005 und unter Berücksichtigung der im Jahr 2005 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche ergibt sich bei einem 50%igen Arbeitspensum für das Jahr 2005 ein Einkommen von Fr. 28'887.--. 4.5 Zu beurteilen bleibt die Frage, in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 4.6 Dem

Beschwerdeführer ist die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Da er gemäss MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2007 nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in einem Teilzeitpensum (50%) ausüben konnte und selbst dabei noch gewissen Einschränkungen unterliegt (IV-act. 27/20-21), erscheint vorliegend ein Abzug von höchstens 15% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 24'554.--. 4.7 Aus der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 69% und somit für die Zeit vom 1. August 2005 bis 31. Juli 2007 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

## **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten sind in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügungen vom 11. Juni 2009 und vom 20. Juli 2009 (mit Wirkung ab 1. März 2008 bis 30. Juni 2009) aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. März 2008 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Juli 2009 (mit Wirkung ab 1. August 2005 bis 31. Juli 2007) ist abzuweisen, weil ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Davon hat der Beschwerdeführer, der mit seinem Leistungsbegehren lediglich teilweise durchgedrungen ist, einen Drittel, d.h. Fr. 200.--, zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 400.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 400.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. 5.3 Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, hat er einen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- angemessen. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die Verfügungen vom 11. Juni 2009 und vom 20. Juli 2009 (mit Wirkung ab 1. März 2008 bis 30. Juni 2009) aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist ab 1. März 2008 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Juli 2009 betreffend die Invalidenrente für die Zeit vom 1. August 2005 bis 31. Juli 2007 ist abzuweisen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- haben die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 400.-- und der Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 200.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird angerechnet und dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.