

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/53 vom 25. Februar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2009_53

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/53 du 25 février 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/53 del 25 febbraio 2011

Regeste

Art. 28 und 29 IVG: Würdigung von verschiedenen medizinischen Gutachten. Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2011, IV 2009/53). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2011.

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 8. Januar 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2001 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit 1998 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. April 2007 eine halbe Rente zugesprochen. Die Arbeitsvermittlung hatte sie am 27. Mai 2008 abgeschlossen. Der Beschwerdeführer lässt einzig (höhere, weiter zurückreichende) Rentenleistungen beantragen. Strittig ist daher der Rentenanspruch. Zum Streitgegenstand gehört aber, weil der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ist, notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen beruflicher und medizinischer Art korrekt in Anspruch genommen habe. 1.3 Nach Art. 28 Abs. 1 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. 1.4 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

E. 2

2.1 Zum massgeblichen medizinischen Sachverhalt, der sich über die Jahre von 1998 bis 2009 erstreckt, liegen verschiedene Arztberichte und Gutachten vor. Nach Phasen der Arbeitsunfähigkeit unterschiedlicher Höhe (mit Unterbruch, vgl. IV-act. 11-3) war der Beschwerdeführer, der im Ausland eine Ausbildung absolviert hatte, die Aspekte der schweizerischen Berufe des Zahnarztgehilfen, des Zahntechnikers und des Dentalhygienikers umfasste (IV-act. 44-2), und der in der Schweiz innerhalb dreier Jahre (1995 bis 1997) als Hilfsarbeiter in einer Sägerei tätig gewesen war (vgl. IV-act. 44-2 und 70), nach der Beurteilung von Dr. B.____ ("wahrscheinlich") und der Klinik Valens ab Juli 1999 in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig geworden. Im Rahmen beruflicher Massnahmen erfolgte im Herbst 2002 eine Abklärung in der BEFAS, wo unter Mitwirkung eines Rheumatologen von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für angepasste Tätigkeiten von 80 % ausgegangen wurde. Ab Januar 2003 befand sich der Beschwerdeführer in einer Einarbeitungszeit. 2.2 Ab November 2002 (Behandlungsbeginn) waren dem Beschwerdeführer von Dr. F.____ wieder höhere Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt worden, ab 18. August 2003 für die bisherige Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit, für eine angepasste Arbeit eine solche von 50 %. Die Einarbeitung wurde im August 2003 abgebrochen. Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer (ebenfalls ab entsprechendem Behandlungsbeginn, d.h. November 2003) eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, selbst für angepasste Arbeit (ohne Zeit- und Leistungsdruck) in geschütztem Rahmen. Die ZMB-Begutachtung vom April 2005 ergab in orthopädischer Hinsicht, dass sich nach wie vor erhebliche Schmerzen fänden, und zwar nicht nur im ursprünglich betroffenen Bereich der unteren BWS, sondern im Bereich der ganzen Wirbelsäule, neuerdings auch an der HWS. Der Befund der erheblichen Kyphosierung der BWS mit kompensatorischer Lordosierung der LWS erkläre teilweise die Schmerzsymptomatik im Bereich der Wirbelsäule. Neurologisch fand sich ein weitgehend normaler Befund. Aus somatischen Gründen wurden daher schwere körperliche Arbeiten (mit repetitivem Heben von Gewichten über 10 bis 15 kg, in körperlicher Zwangshaltung, mit regelmässiger Notwendigkeit zum Bücken, vorwiegend im Stehen oder vorwiegend im Gehen oder vorwiegend im Sitzen zu verrichten) ausgeschlossen. Wegen des Bedarfs an längeren Perioden des Stehens und des Einhaltens von Zwangshaltungen bei der Arbeit als Zahnarztassistent gab das ZMB hierfür eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % an. In einer adaptierten Tätigkeit hingegen sei der Beschwerdeführer somatisch gesehen voll

arbeitsfähig. Nach der orthopädischen Untersuchung wurde festgehalten, eine gewisse Tendenz zur Schmerzausweitung sei nicht von der Hand zu weisen, nach der neurologischen Untersuchung wurde erwähnt, es spielten sehr wahrscheinlich psychische Symptome eine entscheidende Rolle. Aufgrund der psychiatrischen Symptomatik sei der Beschwerdeführer zu 30 % arbeitsunfähig. 2.3 Das ZMB-Gutachten vom September 2005 stützt sich auf die Vorakten, es wurden die Anamnese, die Angaben des Beschwerdeführers über seine Beschwerden und die objektiven Befunde in allgemeinmedizinischer und internistischer, orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht erhoben. Das Ergebnis der Begutachtung wurde im Zusammenwirken des Internisten, Orthopäden und Psychiaters gefunden. 2.4 Dr. D. ___ gelangte in einem orthopädischen Gutachten zuhänden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 5. September 2006 zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in körperlich schwer belastenden Tätigkeiten voll arbeitsunfähig, als Zahntechniker zu momentan mindestens 75 % arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit aber momentan zu 70 % arbeitsunfähig. Nach erfolgreicher (muskulärer) Rehabilitation müssten 50 % Arbeitsfähigkeit, bei erfolgreichem Verlauf noch mehr erreicht werden; mehr als 75 % Arbeitsfähigkeit seien aber sicherlich nicht zu erwarten. Die Orthopädin hatte festgestellt, ein grosser Teil der Problematik sei muskulärer Natur. Auch wenn es nicht angeht, auf eine erst künftig erwartete (höhere) Arbeitsfähigkeit abzustellen, solange sie nicht erreicht ist, so erscheint die Differenz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zum ZMB-Gutachten doch unter diesen Umständen im Ergebnis als relativiert. Dr. D. ___ hat ihrer orthopädischen Arbeitsunfähigkeitsschätzung ausserdem lediglich theoretische Bedeutung zugemessen, da sie von einer psychiatrisch bedingten vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist. 2.5 Was die psychiatrische Seite betrifft, liegt mit dem Gutachten von Dr. E. ___ eine von der ZMB-Einschätzung abweichende Beurteilung vor. Der Arzt nahm im Mai 2006 insbesondere aufgrund einer seit mehreren Jahren (wohl bereits seit kurzer Zeit nach dem Unfall) bestehenden ausgeprägten depressiven Symptomatik (und geistiger Inflexibilität) eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers an. Es ist allerdings festzuhalten, dass noch in der Klinik Valens und in der BEFAS keine psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festzustellen war. Die psychiatrische Begutachtung durch das ZMB hat ausserdem die depressive Komponente (Unfallfehlverarbeitung bei histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen mit vorwiegend depressiver Symptomatik) mitberücksichtigt und das Ergebnis jener Begutachtung ist überzeugend begründet. Dass die beschriebene depressive Symptomatik eine Arbeit geradezu gänzlich ausschliesse, erscheint dagegen weniger einleuchtend. Selbst der behandelnde Psychiater Dr. C. ___ nahm schliesslich eine - wenn auch nur geringe - verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an. 2.6 Der Beschwerdeführer hatte das ZMB-Gutachten durch das REM beurteilen lassen. Dieses hielt dafür, im Gutachten fänden sich bei den Diagnosen mehrere Widersprüche insofern, als sich die gestellten Diagnosen gegenseitig ausschlossen. So finde sich etwa keine Angabe, wann die Anpassungsstörung zeitlich vorgelegen habe und was der Grund hierfür gewesen sei. Die psychiatrische Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne gemäss ICD-10-Klassifizierung bei chronischen Rückenschmerzen gar nicht gestellt werden. Die Einwände des REM vermögen indessen den Beweiswert des ZMB-Gutachtens nicht zu erschüttern. Die genannten Begründungsdefizite erscheinen nicht relevant und die Argumentation, die gestellten Diagnosen würden sich gegenseitig ausschliessen, lässt sich nicht nachvollziehen, sind die Rückenschmerzen doch durch Schädigungen der Wirbelsäule (Status nach Frakturen,

Hyperkyphose) spezifiziert. Ausserdem ist anzumerken, dass auch Dr. E.____ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für unzweifelhaft gegeben hielt. Ferner kann davon ausgegangen werden, dass die verschiedenen Ärzte im Wesentlichen übereinstimmende Befunde erhoben haben. Die diagnostische Einreihung der Leiden ist unter diesen Umständen von lediglich zweitrangiger Bedeutung, fragt doch Art. 4 Abs. 1 IVG nicht nach Art und Genese des Gesundheitsschadens, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Massgebend ist vielmehr, ob den geklagten Beschwerden vollumfänglich Rechnung getragen wurde (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 9. August 2000, I 432/99). Nach der Beurteilung des zweiten ZMB-Gutachtens vom Dezember 2007 ist auch in psychiatrischer Hinsicht von ziemlich identischen diagnostischen Schlüssen Dr. E.____s auszugehen (IV-act. 181-25). Ein für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wesentliches Sachverhaltselement, das von Dr. E.____ oder Dr. D.____ erkannt worden, im Gutachten aber zu Unrecht unberücksichtigt geblieben wäre, lässt sich nicht ersehen. Dass im orthopädischen Teil des ZMB-Gutachtens die operative Versorgung durch eine Spondylodese Th10 bis L1 erwähnt wurde, führt zu keinem anderen Schluss. Es muss nicht angenommen werden, die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung sei davon ausschlaggebend beeinflusst gewesen. Im Übrigen haben auch die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen am 3. April 2001 (IV-act. 7-1) und die Schmerzklinik Kirschgarten in einem Bericht vom 29. Oktober 2001 diese Diagnose (anstelle der dorsalen Aufrichtung bzw. Stabilisation) erwähnt. Auch die Stellungnahmen von Dr. D.____ und Dr. E.____ vermögen der Beweiskraft des ZMB-Gutachtens nach dem Dargelegten keinen Abbruch zu tun. Dass der somatische Befund Schmerzen (und einen entsprechenden Leidensdruck) bewirkt, worauf gemäss Dr. D.____ auch der Medikamenteneinsatz schliessen lässt, ist vom ZMB grundsätzlich (abgesehen vom geklagten Ausmass) anerkannt und berücksichtigt worden. Was die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung betrifft, kann angemerkt werden, dass keine reine Schmerzsymptomatik vorliegt, sondern unbestrittenermassen nicht unerhebliche objektivierbare Schädigungen und Beeinträchtigungen bestehen. Es ist also nicht von einem weitgehenden Fehlen eines somatischen Befundes auszugehen, zu welchen Tatbeständen die Rechtsprechung festhält, dass die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genüge (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 29. Juli 2008, 9C_830/07; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S N. vom 12. Dezember 2005, I 324/05; BGE 130 V 352). Ein organisches Substrat liegt hier (zumindest für einen Teil der Beschwerden) vor. Ausserdem ist nach gutachterlicher Beurteilung auch eine anderweitige psychiatrische Symptomatik mit Krankheitswert vorhanden. 2.7 Dem Ergebnis des polydisziplinären ZMB-Gutachtens vom September 2005 kann daher nach Würdigung aller Beweismittel gefolgt werden.

E. 3

3.1 Im Dezember 2007 begutachtete das ZMB den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erneut. Es wurde mit den medizinischen Einschätzungen von Dr. E.____ und Dr. D.____ konfrontiert und nach einer allfälligen Veränderung im Zeitablauf befragt. Erwartet wurde eine Stellungnahme zu den beiden andern Gutachten, aber keine Oberbegutachtung. Das Ergebnis der Begutachtung erschien offen und trotz der Vorbefassung nicht vorbestimmt, was nach der Rechtsprechung (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S J. vom 20. August 2008, 8C_89/07 E. 6) entscheidend ist. Die Feststellung, der Beschwerdeführer verfüge über beträchtliche Ressourcen, die er

gegenwärtig leider in erster Linie für seinen Kampf um seine Rente verwende, weist nicht auf eine Befangenheit der Gutachter hin. Sie wollten wohl zum Ausdruck bringen, dass die Ressourcen leider nicht (mehr) für eine Erwerbstätigkeit eingesetzt worden seien. Im Hinweis des ZMB, dass die schriftlichen Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers für eine anspruchsvollere berufliche Tätigkeit nicht ausreichen, ist kein Widerspruch zur BEFAS-Beurteilung zu sehen. Dort wurde festgehalten, dem Beschwerdeführer mangle es - bei ausgezeichnetem Sprachverständnis - bei selber verfassten Texten an Orthographie- und Grammatikkenntnissen. 3.2 Bei dieser jüngeren ZMB-Begutachtung zeigten sich in somatischer Hinsicht keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zu 2005. Psychiatrisch gesehen allerdings bestand eine deutlicher ausgeprägte depressive Symptomatik. Der Beschwerdeführer habe sich sozial zunehmend zurückgezogen. Es sei (nach wie vor) eine deutliche psychosomatische und psychische Überlagerung vorhanden. Es finde sich aber auch eine psychiatrische Symptomatik, die nicht nur im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung beurteilt werden könne und der ein gewisser Krankheitswert zugemessen werden müsse. Hierin liege verglichen mit der Vorbegutachtung eine relevante Verschlechterung. Auch das Ergebnis dieser zweiten Begutachtung durch das ZMB erscheint begründet und nachvollziehbar. Im Gutachten wird darauf hingewiesen, dass die Schwierigkeit in der Gewichtung der Symptomatik liege. Der im Zusammenwirken der ZMB-Gutachter zustande gekommenen Beurteilung kommt in der Beweiswürdigung grosses Gewicht zu. Gründe, derentwegen an den Schlussfolgerungen des Gutachtens zu zweifeln wäre, sind nicht ersichtlich. Es kann daher darauf abgestellt werden, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Begutachtungsergebnis ab Frühjahr 2006 zu lediglich noch 50 % arbeitsunfähig ist.

E. 4

4.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 4.2 Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit ausübte, welche als Grundlage für die Bestimmung seines Valideneinkommens herangezogen werden könnte, und er seine ausländische Ausbildung nicht einsetzen konnte, sind beide Vergleichseinkommen aufgrund von statistischen Werten (Tabellenlöhnen) zu bemessen, wie es die Beschwerdegegnerin zu Recht getan hat. Für das Valideneinkommen und als Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist dabei vom selben Wert auszugehen. Der Invaliditätsgrad entspricht bei solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Bundesgerichtsentscheid i/S H. vom 10. Juli 2009, 9C_360/09; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4). 4.3 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht

schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Der Beschwerdeführer ist auf eine Arbeit ohne repetitives Heben und Halten von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltung für den Rücken und ohne regelmässigen Bedarf, sich zu bücken, angewiesen. Er kann lediglich noch teilzeitlich einer Tätigkeit nachgehen. Es muss daher damit gerechnet werden, dass er nach Eintritt des Gesundheitsschadens die statistisch erhobenen Einkommen, welche die durchschnittlichen Lohnverhältnisse gesunder Arbeitnehmer widerspiegeln, nicht wird erreichen können. Es rechtfertigt sich, einen Abzug von 10 % von den Tabellenlöhnen vorzunehmen. Zusammen mit der Arbeitsunfähigkeit von 30 % während der ersten Phase ergibt sich auf diese Weise ein Invaliditätsgrad von 37 % (30 % zuzüglich $0.1 \times 70 \%$), der nicht rentenbegründend ist. Nach der Verschlimmerung des psychischen Leidens allerdings, bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ergibt sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 55 % (50 % zuzüglich $0.1 \times 50 \%$).

E. 5

5.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99).

5.2 Nach der Aktenlage ist (infolge eines Unterbruchs) von einem Ablauf des Wartejahres im Oktober 1999 auszugehen. Damals war der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig, so dass der Rentenanspruch mangels rentenbegründender Erwerbsunfähigkeit nicht entstand (der Beschwerdeführer hatte sich im Übrigen verspätet angemeldet). Im Jahr 2002 wurde die Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf eine Einarbeitung abgeklärt und eine solche später aufgenommen. Im August 2003 trat nach der Aktenlage eine Verschlechterung des Zustands ein, worauf nach dem Dargelegten von einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 30 % auszugehen war. Mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades entstand auch damals kein Anspruch. Ab Frühjahr

2006 (es rechtfertigt sich, mit der Beschwerdegegnerin von April auszugehen) indessen betrug die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Arbeit 50 %. Da angenommen werden kann, in schweren Tätigkeiten (wie den in der Schweiz ausgeübten) sei der Beschwerdeführer seit dem Unfall nicht mehr arbeitsfähig geworden, lag auch im April 2006 noch ein Jahr mit einem ausreichenden Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeit zurück, so dass - unter dem Vorbehalt von Eingliederungsmassnahmen - der Anspruch auf eine halbe Rente im April 2006 unmittelbar entstand. 5.3 Dass die Beschwerdegegnerin keine beruflichen Massnahmen mehr angeordnet hat, lässt sich nicht beanstanden. In Frage kam - und kommt allenfalls weiterhin - nebst der Arbeitsvermittlung allein ein Anspruch auf Einarbeitung.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2009 insofern teilweise zu schützen, als dem Beschwerdeführer ab 1. April 2006 eine halbe Rente zuzusprechen ist. 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. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Der Beschwerdeführer hat mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügung, im Übrigen aber nur zu einem geringen Teil obsiegt, so dass es sich rechtfertigt, ihm ermessensweise zwei und der Beschwerdegegnerin einen Drittel der Gerichtskosten aufzuerlegen. Der Anteil des Beschwerdeführers an den Gerichtskosten von Fr. 400.-- ist durch seinen geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- getilgt und der Restbetrag von Fr. 200.-- ist ihm zurückzuerstatten. 6.3 Der Beschwerdeführer hat bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Kostennote mit einem Betrag von Fr. 4'969.60 (Fr. 4'470.-- Honorar, Fr. 148.60 Barauslagen, Fr. 351.-- MWSt) eingereicht. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Hier ist ein überdurchschnittlicher Ansatz gerechtfertigt; die Honorarnote erscheint angemessen. Es rechtfertigt sich, die (anteilmässige) Parteientschädigung auf pauschal Fr. 1'656.55 (ein Drittel der Kostennote, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2009 insofern teilweise gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer eine halbe Rente ab 1. April 2006 zugesprochen wird 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--, die Beschwerdegegnerin eine solche von Fr. 200.-- zu bezahlen. 3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird an seinen Anteil an der Gerichtsgebühr angerechnet; der Restbetrag von Fr. 200.-- wird ihm zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'656.55 zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.