

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/434 vom 17. Oktober 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2012_434

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/434 du 17 octobre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/434 del 17 ottobre 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Gutachterliche Bescheinigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten schlüssig. Rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2013, IV 2012/434).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Rentenabstufungen nach Art. 28 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.

E. 2.1

Gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung hielt Dr. med. C.____ im Bericht vom 8. März 2007 unter anderem fest, nach dem Fahrradunfall hätten sich im Verlauf persistierende Beschwerden im Bereich des Beckens sowie der distalen LWS gezeigt. Die Symptomatik mit dem Verdacht auf ein CTS der rechten Hand habe sich gebessert. Im Bereich der Ellbeuge links sei ein Verdacht auf Epikondylopathie gestellt worden. Eine neurologische Untersuchung habe keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik gezeigt. Im Bereich der linken oberen Extremität finde sich eine abgeschwächte schmerzhafte Aussenrotation der Schulter sowie klinisch eine Epikondylitis radialis. Der vom Beschwerdeführer beschriebene Tinnitus könne aufgrund des Kopfanpralls durch den Unfall ausgelöst worden sein. Eine Commotio cerebri sei aufgrund der fehlenden Amnesie und Bewusstlosigkeit weitgehend ausgeschlossen. Um den Tinnitus abzuklären, sei der Beschwerdeführer einem ORL-Arzt zuzuweisen. Bezüglich der LWS-Symptomatik finde sich eine muskuläre Symptomatik. Klinisch finde sich zudem eine Coccygodynie, welche durch den Aufprall ausgelöst worden sei (UV-act. 33). Im Nachgang zu einer teilstationären Behandlung des Beschwerdeführers vom 16. April bis 11. Mai 2007 stellte der Rheumatologe Dr. D.____, Klinik Valens, im Bericht vom 18. Mai 2007 die Diagnosen eines thorako-lumbovertebralen Syndroms, einer Coccygodynie, einer Periarthropathia humeroscapularis tendinotica links, einer koronaren Herzkrankheit und eines Diabetes

mellitus Typ II. Angesichts der langsamen, aber doch deutlichen Tendenz zur Verbesserung seien weitere physiotherapeutische Massnahmen im ambulanten Rahmen sicher angezeigt. Eine arbeitsspezifische Untersuchung habe im Rahmen der teilstationären Behandlung aktuell nicht durchgeführt werden können. Medizinisch-theoretisch müsse davon ausgegangen werden, dass die gelernte Tätigkeit als Metzger dem Patienten auf Dauer nicht mehr zugemutet werden könne. Eine Verweistätigkeit könne durchaus im Rahmen einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit liegen. Aufgrund der subjektiv stark störenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in der LWS sei eine genauere funktionelle Bestimmung sinnvoll. Hierzu werde in einem späteren Zeitpunkt eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorgeschlagen (UV-act. 44). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, stellte im Bericht vom 23. Mai 2007 die Diagnose eines knapp kompensierten Tinnitus bei leichtgradiger Hochtonschwerhörigkeit (C5-Senke). Der Tinnitus dürfte unfallbedingt sein, allenfalls verstärkt durch eine Rücken-Nackenproblematik (UV-act. 47).

E. 2.2

Ein Arthro-MR der linken Schulter ergab gemäss Bericht des Spitals F.____ vom 19. Juli 2007 eine Tendinose der ventralen Hälfte der Supraspinatussehne über eine Breite von 2 cm ohne transmuralen Defekt und eine mässige hypertrophe AC-Gelenksarthrose mit kleinem nach caudal gerichteten Osteophyten (UV-act. 57). Dr. med. G.____, Neurologie FMH, Spital H.____, berichtete am 24. August 2007 unter anderem, eine neurogene Schmerzkomponente liege nicht vor. Betreffend die Parästhesien der linken Hand Dig I-III lasse sich ein leichtgradiges sensibles Karpaltunnelsyndrom verifizieren. Eine Schädigung des Plexus brachialis oder eine zervikale Nervenwurzelaffektion lasse sich nicht nachweisen (UV-act. 61). Ein stationärer Aufenthalt vom 29. Oktober bis 15. November 2007 in der Rehaklinik Bellikon brachte keine wesentlichen Veränderungen bei den geklagten Beschwerden. Der Patient werde auf seinen Wunsch nach einer stationären Behandlung in einer Schmerzlinik vorzeitig entlassen. Infolge Selbstlimitierung im Behandlungsprogramm hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Die Leistungsbereitschaft in den Tests und in den Therapien werde als fraglich beurteilt. Da der Patient auf eine Schmerztherapie fixiert gewesen sei und sich von therapeutischen Massnahmen keinen Erfolg versprochen habe, hätten keine wesentlichen Fortschritte erzielt werden können. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Die berufliche Tätigkeit als Agenturleiter sei ganztags zumutbar. Eine mindestens leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne länger dauernde vorgeneigte Position sei ebenfalls ganztags zumutbar. Der Patient stufe sich derzeit für jegliche Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als arbeitsunfähig ein (UV-act. 72, 74). Im Bericht des Spitals H.____ über eine ambulante Schmerztherapie vom 18. Februar 2008 wurde unter anderem festgehalten, wegen der höhergradigen Chronifizierung der Schmerzen sei eine multimodale Schmerztherapie nötig. Sowohl aufgrund der belastenden psychosozialen Situation als auch aufgrund der in der Anamnese sich zeigenden Schmerzfixierung werde die Exploration durch einen Psychotherapeuten bzw. Psychiater empfohlen (UV-act. 82). Dr. med. I.____,

Orthopädische Chirurgie FMH, kam im Bericht vom 19. Februar 2008 zuhause des Haftpflichtversicherers - ohne Untersuchung des Beschwerdeführers - zum Schluss, als Unfallfolgen vom 4. August 2006 müssten das thorakolumbovertebrale Schmerzsyndrom mit muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz sowie der Tinnitus gesehen werden. Trotz dieser Unfallfolgen werde der Patient für eine Bürotätigkeit und auch für leichtere Arbeiten sowie für die in Aussicht gestellte Tätigkeit als Chef in einem Kühlhaus als ganztags arbeitsfähig angesehen (UV-act. 83).

E. 2.3

Gemäss Bericht der Rehaklinik Z.____ vom 7. August 2008 absolvierte der Beschwerdeführer vom 2. bis 30. Juni 2008 ein interdisziplinäres Schmerzprogramm. Die Berichterstatter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer weiterhin 50% arbeitsfähig für leichte körperliche Arbeiten in Wechselschicht (Sitzen, Stehen, Gehen) sei (UV-act. 96; IV-act. 30-17/30ff). Im Bericht der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 2. Oktober 2008 hielt Kreisarzt Dr. C.____ unter anderem fest, insgesamt sei der aktuelle Verlauf somatisch/strukturell nur partiell erklärbar. Es sei zu einer deutlichen Beschwerdeprogredienz gekommen. Alle Therapien hätten keinen Erfolg gebracht. Eine aktive Therapie werde aktuell nicht mehr durchgeführt. Solange der Beschwerdeführer das Dreipunkte-Korsett getragen habe, sei er beschwerdearm gewesen. Seit er ohne das Korsett die Wirbelsäule stabilisieren müsse, hätten die Beschwerden kontinuierlich zugenommen. Anamnestisch bestehe kein Anhaltspunkt für eine MTBI Grad I; er sei nicht bewusstlos gewesen und könne sich an alles erinnern. Dennoch werde ein zerbrochener Helm und ein Zahnschaden beschrieben, so dass ein Schädel-MRI sinnvoll erscheine. Der Tinnitus sei weiter abzuklären (UV-act. 99; IV-act. 30-8/30ff). Eine radiologische Abklärung im Spital F.____ ergab gemäss Bericht vom 22. Oktober 2008 keine Hinweise für eine frische Fraktur im Bereich von BWK und LWK. Ein MRI der HWS zeigte eine Diskusherniation in Höhe C5/6 ohne Hinweis für eine Myelopathie (UV-act. 104). Gemäss Bericht des Spitals F.____ vom 6. November 2008 ergab ein MRI des Schädels keinen Hinweis für einen posttraumatischen Defekt bzw. keinen Hinweis für eine Hämosiderinablagerung (UV-act. 106). Dr. med. J.____, Prakt. Arzt FMH, führte im Bericht vom 18. Dezember 2008 unter anderem aus, die Arbeitsfähigkeit sei auch in einer adaptierten beruflichen Tätigkeit mit 50% zu bewerten (IV-act. 34). Dr. C.____ hielt am 5. März 2009 als Nachtrag zum Bericht vom 2. Oktober 2008 unter anderem fest, die Frakturen seien am 11. Mai 2007 verheilt gewesen. Die Beckenübersichtsaufnahme vom 21. Oktober 2008 zeige bezüglich wesentlicher Unfallfolgen eine unauffällige Darstellung. Eine Instabilität finde sich in den Funktionsaufnahmen der HWS vom 22. Oktober 2008 nicht. Leider sei ein Vergleich zu den Unfallbildern nicht möglich, da diese Aufnahmen nicht auffindbar seien. Der Befund des Schädel-MRI vom 21. Oktober 2008 sei altersentsprechend unauffällig. Posttraumatische Veränderungen im Bereich der HWS seien nicht anzunehmen. Es fänden sich keine Instabilitäten, wie dies nach einem Trauma zu erwarten wäre. Entsprechend sei der klinische Untersuchung unauffällig gewesen. Insgesamt zeige die Bildgebung einen stationären Befund im Wirbelsäulenbereich. Die Beschwerdezunahme sei bei seit über einem Jahr unveränderter radiologischer Darstellung der verheilten Frakturen trotz diverser Therapieversuche nicht vollumfänglich strukturell nachvollziehbar. Weiterhin sei ein aktivierendes Therapieregime notwendig, um die Muskulatur zu stärken. Dem Beschwerdeführer sei eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar. Die Arbeitsposition sollte frei wählbar sein. Vorübergeneigte Arbeiten sowie häufige Oberkörperrotationen seien zu meiden (UV-act. 121; zitiert aus Entscheid vom 23. Juni

2011, UV 2010/51). Dr. med. J. ___ berichtete am 14. April 2009, beim Beschwerdeführer liege eine mittel- bis schwergradige Arthrose des oberen und auch reaktiv des unteren Sprunggelenkes vor mit deutlich objektivierbaren Bewegungseinschränkungen, die glaubhaft auch belastungsabhängig zu erheblichen Beschwerden führe. Mit einer weiteren Verschlechterung müsse gerechnet werden (UV-act. 123; zitiert aus Entscheid vom 23. Juni 2011, UV 2010/51). Dr. C. ___ hielt am 23. April 2009 als weiteren Nachtrag zum Bericht vom 2. Oktober 2008 unter anderem fest, es gehe um die Beurteilung, inwiefern eine Verschlimmerung der OSG-Arthrose rechts eingetreten sei. Bei den diversen ärztlichen Kontrollen seien vom Beschwerdeführer keine spezifischen OSG-Beschwerden angegeben worden. Auch in der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Oktober 2008 sei keine spezifische Schmerzhaftigkeit im OSG festzustellen gewesen. Insgesamt zeige sich im Vergleich zu den Voraufnahmen von 1984 radiologisch eine leichte Progredienz. Da beim Beschwerdeführer sowohl in Bellikon als auch bei ihm (dem Kreisarzt) ein Zehenspitzen- und Fersengang möglich gewesen sei, müsse auch ohne spezifisches Ausmass eine Extension über Neutralstellung möglich sein. Dies bestätige ebenfalls Dr. J. ___ mit einer Flexion von 10° und einer Deflexion von 50° . Der sitzende Anteil der Tätigkeit sollte wegen der OSG-Arthrose nicht vernachlässigt werden. Insofern sei eine freie Arbeitspositionswahl (Sitzen, Stehen, Gehen) vorzuziehen. Aufgrund der OSG-Arthrose sei zudem das Gehen auf unebenem Gelände sowie das häufige Treppen- und Leiternsteigen nicht geeignet. Auch das Einnehmen von Zwangshaltungen wie knien und kauern sei eher als ungeeignet zu beurteilen. Bei einer angepassten Tätigkeit sei ein vollschichtiger Einsatz möglich (UV-act. 125; zitiert aus Entscheid vom 23. Juni 2011, UV 2010/51).

E. 2.4

Dr. J. ___ hielt zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers am 9. Juli 2009 unter anderem fest, nach seinem Dafürhalten seien die beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschäden und deren Beeinträchtigungen unzureichend beurteilt und bewertet. Möglicherweise sei eine vollschichtige Belastbarkeit auch in Tagesschicht für den Beschwerdeführer erreichbar, wenn folgende Einschränkungen recht strikt beachtet würden: häufig wechselnde Körperhaltungen; keine körperlichen Zwangshaltungen; kein häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5-6 kg; Tätigkeit in temperierten Räumen ohne Witterungseinflüsse; keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, unebenem Boden; keine regelmässigen Gehstrecken über 1-1.5 km; regelmässige Arbeitspausen seien zu gewähren. In den Karteiunterlagen von 1982 sei bis zum Velounfall lediglich ein einziger Eintrag über Rückenschmerzen und Behandlung vermerkt; zahlreiche Einträge gebe es hingegen über Schmerzsymptome im rechten Sprunggelenk bei zunehmender Arthrose und entsprechende analgetische Therapie. Bei der entwicklungsbedingten seitlichen Verkrümmung der Lenden- und Brustwirbelsäule und den 1978 beschriebenen Bandscheibenveränderungen sei durch die Fraktur der Wirbelkörper LWK3 und BWK beim Velounfall 1986 (richtig: 2006) eine entscheidende Verschlechterung der WS-Belastbarkeit in diesem Bereich hinzugekommen. Es sei mit einer raschen Verschlechterung der WS-Funktion zu rechnen, was sich in den letzten Monaten in zunehmend häufigen Schmerzsyndromen geäussert habe. Der Tinnitus führe zu Schlafstörungen. Eine durchaus mögliche Persistenz oder Progredienz könne depressive Verstimmungen auslösen. Die Arthrose im Schultergelenk werde sicher auch weiter fortschreiten. Es lägen gravierende Gesundheitsstörungen und Krankheiten vor die eine bleibende, eher sich über Jahre verschlechternde Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bedingen würden (UV-act. 136 und 137; zitiert aus Entscheid vom

23. Juni 2011, UV 2010/51). In der Stellungnahme vom 23. Juli 2009 legte Dr. C.____ unter anderem dar, bei der regelmässigen Einnahme der von Dr. J.____ erwähnten Medikamente sei von einer Medikamentenübergebrauchssymptomatik auszugehen. Das von Dr. J.____ angeführte "arbeitsmedizinische Leistungsbild" entspreche weitestgehend dem von ihm (Dr. C.____) festgestellten Zumutbarkeitsprofil. Die Aggravierung sei nicht von Gutachtern, sondern von Ärzten während der Rehabilitationsphase festgestellt worden. Aufgrund der MRI-Untersuchung sei entsprechend von einer Schulterkontusion auszugehen, welche innerhalb von wenigen Wochen abheile. Er finde keinen Grund, das Zumutbarkeitsprofil anzupassen. Eine muskuläre Dysbalance müsse aktiv angegangen werden, um die Beschwerden im Griff zu halten. Da es zu keiner weiterführenden Degeneration gekommen sei, sei keine Zunahme der Beschwerden zu erwarten (UV-act. 141; zitiert aus Entscheid vom 23. Juni 2011, UV 2010/51). Eine interdisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) RAD-Untersuchung des Beschwerdeführers ergab gemäss Bericht vom 6. Oktober 2009 die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eines thorako-lumbovertebralen Schmerzsyndroms, einer Coccygodynie, einer Impingement-Symptomatik am linken Schultergelenk und eines Tinnitus beidseits. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die posttraumatische Arthrose von OSG und USG rechts, die degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule, der Status nach Ausräumung eines Glutealhämatoms links, die koronare Herzkrankheit und der Diabetes mellitus Typ II. In einer leidensadaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 48).

E. 2.5

Eine interdisziplinäre asim-Begutachtung (internistisch/rheumatologisch/neurologisch/psychiatrisch/neuropsychologisch) ergab gemäss Bericht vom 8. Februar 2011 die Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms, von rotatorenmaschettentendopathie-bedingten Schulterbeschwerden links, von leichtgradigen belastungsabhängigen Knöchelschmerzen rechts, eines leichtgradigen sensiblen Karpaltunnelsyndroms links, einer zervikalen Diskushernie C5/6, von maximal leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionseinbussen, einer koronaren Herzkrankheit und eines Diabetes mellitus Typ II. Die Gutachter hielten fest, dass für die Arbeitsfähigkeit einerseits die neuropsychologische Einschränkung und andererseits die Rückenproblematik massgebend sei. Die Gutachter schätzten die Arbeitsfähigkeit interdisziplinär auf 80% ein. Im Bereich des Rückens sei (im Gutachtenszeitpunkt) der Endzustand erreicht. Durch eine Therapie könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung mehr erwartet werden (IV-act. 67 S. 41-44).

E. 3.1

Zu klären ist vorab die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Während die Berichterstatter der Rehaclinic Braunwald im August 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leichte körperliche Arbeiten in Wechselschicht bescheinigten (UV-act. 96), erachteten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon sowie Dr. C.____ eine leichte wechselbelastende Tätigkeit unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen (keine vorgeneigten Positionen und häufigen Oberkörperrotationen, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein häufiges Treppen- und Leiternsteigen, keine Zwangshaltungen) als ganztags (vollschichtig) zumutbar (UV-act. 72, 74, 121, 125). Dr. J.____ gab am 9. Juli 2009 eine im Wesentlichen mit der letztgenannten Einschätzung übereinstimmende Zumutbarkeitsbeurteilung ab, wobei er zusätzlich einen regelmässigen Pausenbedarf

vermerkte (UV-act. 137). Dr. C.____ führte hierzu aus, es habe keine zunehmende Degeneration im Verlauf der Rehabilitationsphase nachgewiesen werden können und die Beschwerden hätten unabhängig davon zugenommen, was aufgrund der objektiven Befunde nur schwer erklärt werden könne. Entsprechend könne er die Vorgabe von Dr. C.____ betreffend regelmässige Pausen nicht nachvollziehen (UV-act. 141). Die asim-Gutachter erachteten für die Arbeitsfähigkeit einerseits die neuropsychologische Einschränkung und andererseits die Rückenproblematik massgebend. Sie bescheinigten aufgrund der Rückenprobleme eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für rückenadaptierte körperlich leichte Tätigkeiten wie auch für die bisherigen Tätigkeiten als Leiter einer Versicherungsagentur und verwandte kaufmännische Tätigkeiten (einschliesslich Autofahrten oder Aussendienstbesuche). Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum sei mit einer schmerzbedingt verlangsamten Motilität zu begründen, mit schmerzbedingt vermehrter Pausennotwendigkeit und mit vermehrtem Bedarf an Erholungszeiten. In der Arbeitsfähigkeitsreduktion um 20% mache die Rückenproblematik wohl 2/3 aus; die übrigen 1/3 seien auf die arthrotischen Fussveränderungen, auf die degenerativen Schulterprobleme sowie auf das minime Karpaltunnelsyndrom zurückzuführen. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe sicher eine Einschränkung für die aktuell ausgeübte Tätigkeit. Die Arbeit als Selbständiger verlange ein hohes Mass an Organisationsvermögen, Flexibilität und Motivation, über die der Explorand nur eingeschränkt verfüge. Es sei unklar, seit wann die kognitiven Auffälligkeiten (sprachliche Auffälligkeiten mit Paraphasien und insgesamt umständlicher Ausdrucksweise) bestehen würden. Da der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben derzeit 6 Stunden am Tag ohne grössere geistige Probleme arbeiten könne, sei davon auszugehen, dass eine 80%ige Arbeitsfähigkeit angemessen sei. Für körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeit sowie für ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 67 S. 41-47). Die Einschätzung der asim-Gutachter beruht auf umfassenden interdisziplinären Abklärungen. Die Gutachter würdigten die gesamte medizinische Situation des Beschwerdeführers in differenzierter Weise und begründeten ihre Schlussfolgerungen überzeugend. Die asim-Gutachter führten sodann aus, auch wenn beim Beschwerdeführer exekutive Funktionseinbussen bestehen würden, seien diese bei weitgehend intakten Aufmerksamkeitsfunktionen dennoch schwer mit dem erlittenen Trauma bzw. den chronifizierten Schmerzen oder der Tinnitusbelastung zu erklären (IV-act. 67 S. 39f). Dementsprechend bescheinigten die asim-Gutachter auch keine Arbeitsfähigkeits-Einschränkung aufgrund der Tinnitus-Beschwerden (vgl. IV-act. 67 S. 45). Im Weiteren konnten in der psychiatrischen Untersuchung vom 15. April 2010 keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung (insbesondere affektive Störung, Depression) gefunden werden (IV-act. 67 S. 38). Konkrete Anhaltspunkte für unrichtige Annahmen im asim-Gutachten hinsichtlich der Festlegung der Arbeitsfähigkeit werden weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich.

E. 3.2

Die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit kann vorliegend aus medizinischen Gründen nicht in Frage gestellt werden, zumal der allgemeine Arbeitsmarkt wechselbelastende Tätigkeiten mit dem erwähnten Anforderungsprofil zur Verfügung stellt. Auch das Alter des Beschwerdeführers (61 Jahre im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids) stellt keinen Umstand dar, der die Verwertbarkeit ausschliesst. So bejahte das Bundesgericht in einem Urteil vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) bei einem 60jährigen, aus psychischer und rheumatologischer Sicht eingeschränkten Versicherten die

Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit (70% in einer leichten Tätigkeit), da die zumutbare Tätigkeit nicht so vielen Einschränkungen unterliege, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Eine andere Frage ist, ob zur Berücksichtigung des Alters ein Leidensabzug zu gewähren ist (nachstehende E. 4.2.3).

E. 4.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224, E. 4.3.1, mit Hinweisen). Vorliegend blieb das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die vom Beschwerdeführer bis November 2005 ausgeübte Tätigkeit als Agenturleiter einer Krankenversicherung mit Fr. 120'000.-- (IV-act. 54) festgelegte Valideneinkommen unbestritten. Der Beschwerdeführer hatte im Verwaltungsverfahren zwei Stellenzusagen eingereicht. Gemäss der einen Zusage hätte er ab September 2006 als Geschäftsführer in einem Tiefkühlhaus mit einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 6'000.-- zuzüglich Provision von maximal Fr. 4'000.-- (IV-act. 61-5/7) beginnen können. Die andere Zusage hätte eine Tätigkeit als Liegenschaftsverwalter und Allrounder bei Privatpersonen mit einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 8'500.-- (x 13) und einem Bonus von Fr. 5'000.-- beinhaltet, wobei die letztgenannte Tätigkeit wegen des Unfalls vom 4. August 2006 nicht zustande gekommen sei (IV-act. 61-6/7). Bei der Beurteilung des Valideneinkommens sei von der Tätigkeit als Geschäftsführer des Tiefkühlhauses mit einem Lohn von Fr. 130'000.-- (13 x Fr. 10'000.--) auszugehen (IV-act. 61-3/7). An diesem Standpunkt lässt der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nicht mehr festhalten (vgl. act G 1 S. 4). Von dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Betrag ist nachstehend somit auszugehen.

E. 4.2.1

Als Einkommen, das die versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen in zumutbarer Weise noch zu realisieren vermag (Invalideneinkommen), ist der Betrag zu berücksichtigen, welcher durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Marktlage erzielt werden könnte. Der von einer invaliden versicherten Person tatsächlich erzielte Verdienst bildet, für sich alleine betrachtet, grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades. Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität vielmehr nur dann überein, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 26. September 2006, I 385/06, E. 7.2.2.1 mit Hinweisen). - Der Beschwerdeführer erwirtschaftete als selbständiger Versicherungsberater im Jahr 2010 einen Reingewinn von Fr. 15'558.35. Für das Jahr 2011 weist die Jahresrechnung einen Verlust von Fr. 3'985.90 aus. Für das Jahr 2012 war ein Reingewinn von Fr. 20'000.-- budgetiert (IV-act. 82, act. G 1 S. 5). Soweit davon ausgegangen wird, dass das Einkommen des Beschwerdeführers aus selbständiger Tätigkeit in etwa mit dem vorerwähnten Unternehmenserfolg übereinstimmt, kann nicht als

überwiegend wahrscheinlich gelten, dass der Beschwerdeführer mit dieser im Jahr 2010 aufgenommenen Tätigkeit seine Restarbeitsfähigkeit von 80% ausschöpft.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer arbeitete nach Abschluss seiner Metzgerausbildung im Jahr 1970 weiterhin während rund 17 Jahren in seinem Lehrbetrieb, einem grossen Fleischverarbeitungsunternehmen. Von 1987 bis 1994 war er bei einem Lebensversicherer im Aussendienst und als Agenturleiter tätig. Hieran schloss sich von 1994 bis 2001 eine selbständige Tätigkeit, soweit ersichtlich als Berater, an. Von 2001 bis 2005 war er als Agenturleiter bei einem Krankenversicherer tätig (UV-act. 55). Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer als Agenturleiter in Teilzeit (80%) zumutbarerweise ein Einkommen von Fr. 96'000.-- erzielen könnte. Der RAD ging im Untersuchungsbericht vom 6. Oktober 2009 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit aus, wenn diese unter anderem keine Zwangspositionen der Wirbelsäule und keine besonderen Anforderungen an die Konzentration stellt (IV-act. 48 S. 17). Die Tätigkeit als Agenturleiter mit vielfältigen Aufgaben (vgl. Stellenbeschreibung, IV-act. 11-8/18) dürfte auch eine gute Konzentration voraussetzen. Die asim-Gutachter kamen zwar unter anderem zum Schluss, es könnten aus jetziger Sicht keine Argumente identifiziert werden, aufgrund derer eine Reintegration in der Tätigkeit als Agenturleiter nicht als zumutbar erschiene (IV-act. 67 S. 45f). Wenn jedoch gemäss asim-Gutachten aus neuropsychologischer Sicht sicher eine Einschränkung für die aktuell ausgeübte selbständige Tätigkeit besteht, weil diese ein hohes Mass an Organisationsvermögen, Flexibilität und Motivation verlange, und überdies sprachliche Auffälligkeiten mit Paraphasien und insgesamt umständlicher Ausdrucksweise vorliegen (IV-act. 67 S. 43), so dürften sich Einschränkungen dieser Art soweit ersichtlich auch bei einer Agenturleiter-Tätigkeit (vgl. Stellenbeschreibung, IV-act. 11-8/18) auswirken. Auch die Beschwerdegegnerin hatte offenbar solche Überlegungen angestellt, denn sie unterbreitete der ehemaligen Arbeitgeberin die Frage, wie viel der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit ohne Führungsfunktion verdienen würde (vgl. IV-act. 51, 54). Ungeklärt ist sodann, ob die Tätigkeit als Agenturleiter auch in Teilzeit ausgeübt werden kann; dies lässt sich angesichts der im Stellenbeschrieb vermerkten umfassenden Aufgaben jedenfalls nicht zum vornherein bejahen. Zu beachten ist ferner auch, dass die Kündigung der Agenturleiter-Tätigkeit durch die Swica wegen Nichterfüllung der Anforderungen erfolgt war (IV-act. 11-16/18). Ob unter den dargelegten Umständen eine Agenturleiter-Tätigkeit für den Beschwerdeführer zumutbar ist, erscheint zumindest fraglich.

E. 4.2.3

Die vorerwähnten Unwägbarkeiten lassen es als erforderlich erscheinen, Tabellenlöhne (Schweizerische Lohnstrukturerhebung, LSE) betreffend den angestammten Berufsbereich (Versicherungsgewerbe) des Beschwerdeführers zur Bemessung des Invalideneinkommens heranzuziehen. Gemäss LSE 2008 erzielten Männer im Jahr 2008 im Niveau 3 Versicherungsgewerbe (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) einen Monatslohn von Fr. 7'796.-- bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 93'552.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit 2009 von 41.3 Stunden im Versicherungsgewerbe sowie der Nominallohnanpassung für 2009 (Index 2008: 2092; Index 2009: 2136) errechnet sich ein Jahresbetroffnis von Fr. 98'624.--. Bei einem 80%-Pensum ergibt sich ein Betrag von Fr. 78'899.--. Ein Teilzeitabzug ist nicht vorzusehen, da gemäss Tabelle des Bundesamtes für Statistik betreffend Lohnhöhe nach Beschäftigungsgraden im Anforderungsniveau 3 Männer der Lohn bei 80% Beschäftigung

im Verhältnis nicht tiefer liegt als bei 100%. Aufgrund des Alters (61 Jahre im Verfügungszeitpunkt) und der gesundheitlichen Einschränkungen hat der Beschwerdeführer jedoch auf dem Arbeitsmarkt mit einer Lohneinbusse zu rechnen. Dieser Einbusse trägt ein zusätzlicher Leidensabzug von 10% zureichend Rechnung. Aus der Gegenüberstellung des hieraus sich ergebenden Invalideneinkommens von Fr. 71'009.-- mit dem Valideneinkommen 2009 von Fr. 120'000.-- resultiert ein IV-Grad von 41%. Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 10. Oktober 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist zurückzuerstatten.

E. 5.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Oktober 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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