

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/189 vom 16. März 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_189

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/189 du 16 mars 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/189 del 16 marzo 2009

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 44 ATSG. Würdigung eines Gutachtens. Ermittlung Valideneinkommen; keine Berücksichtigung eines Nebenerwerbs, wenn nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass Versicherter dieser Nebenerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall weiterhin nachgegangen wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2009, IV 2007/189). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2009.

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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 Eintritt der Invalidität und nach 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). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 2.2

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

E. 3.1

Das ZMB-Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Es wurden die Vorakten verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – zu überzeugen. Das ZMB-Gutachten erfüllt mithin alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

E. 3.2

Was der Vertreter des Beschwerdeführers gegen das ZMB-Gutachten vorbringt, vermag keine ernsthaften Zweifel an dessen Beweistauglichkeit zu begründen.

E. 3.2.1

So macht der Vertreter des Beschwerdeführers zum einen geltend, im ZMB-Gutachten werde dem Beschwerdeführer in rheumatologischer Hinsicht attestiert, dass er bei schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt sei. Dies bedeute auf der anderen Seite aber, dass auch bei leichten körperlichen Tätigkeiten noch eine Einschränkung vorhanden sein müsse. Es könne nicht sein, dass noch bei mittelschweren Tätigkeiten von einer erheblichen Einschränkung gesprochen werde, im Bereich der leichten Tätigkeiten jedoch keine Einschränkung vorliegen solle (act. G 1). Dieser Einwand überzeugt nicht. Die ZMB-Gutachter führten in diesem Zusammenhang aus, in einer adaptierten, d.h. körperlich leichten Tätigkeit, würden sie den Beschwerdeführer ohne weitere Massnahmen als zu mindestens 70% arbeitsfähig erachten. Sie würden dabei an einfachste Kontrollaufgaben, eine wechselschichtige Tätigkeit denken, bei welcher die sich ungünstig auswirkenden Haltungen vermieden werden könnten (act. G 4.1.91-30). Es ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer bei derart adaptierten Tätigkeiten aus körperlichen Gründen noch weitergehend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. Entsprechend bringt der Vertreter des Beschwerdeführers diesbezüglich auch nichts Konkretes vor.

E. 3.2.2

Des Weiteren macht der Vertreter des Beschwerdeführers geltend, gemäss psychiatrischer Diagnose leide der Beschwerdeführer an einer schweren Dysthymie. Gemäss der internationalen Klassifikation psychischer Störungen nach ICD-10: F.34.1 handle es sich bei der Dysthymie um eine chronische depressive Verstimmung, welche aufgrund ihres Schweregrads und der Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien einer leichten bis mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung erfülle. Nun werde aber von einer schweren Dysthymie ausgegangen, welche aufgrund ihrer Schwere wohl eher auf eine rezidivierende depressive Störung hinweise. Es verstehe sich von selbst, dass sowohl eine schwere Dysthymie wie auch eine depressive Störung durchaus erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten (act. G 1). Im Rahmen der Replik reicht der Vertreter des Beschwerdeführers einen Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 20. September 2007 ein. Darin kommen B.____, PG Psychologin, sowie Dr. C.____, leitende Ärztin, zum Schluss, der Beschwerdeführer erfülle die Kriterien für eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2). Er leide unter Einschlafstörungen, welche zum Teil

eine Konsequenz seiner gastrointestinalen Beschwerden und zum Teil auf die Depression zurückzuführen seien. Als Folge davon leide er an Morgenmüdigkeit, aber sein Zustand sei allgemein morgens schlechter als am Abend. Latente Suizidgedanken träten regelmässig auf, aber er könne sich glaubhaft davon distanzieren. Er beschreibe eine erhöhte Reizbarkeit, vor allem gegenüber seinen vier Kindern, mit denen er momentan wenig unternehme. Zusätzlich zu der Depression sei die Diagnose einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) gegeben. Seit etwa einem Jahr leide er immer häufiger an Panikattacken. Der Auslöser dafür sei ein besonders starker Druck im Bauch, welchen er als lebensgefährlich interpretiere. Die vegetativen Symptome seiner Panikattacken seien Herzklopfen, Schweissausbrüche, Zittern und ein Beklemmungsgefühl (act. G 8.1). Diese Beurteilung durch die Psychiatrie-Dienste Süd vermag das ZMB-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere fehlen darin jegliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Demgegenüber wird die schwere Dysthymie im ZMB-Gutachten sehr wohl als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angeführt. Weiter ist dem ZMB-Gutachten in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass das aktuelle depressive Zustandsbild des Beschwerdeführers im Wesentlichen reaktiv bedingt erscheine, somit prinzipiell reversibel sei. Darüber hinaus zeige er eine deutliche resignative, regressive Entwicklung, welche nicht im eigentlichen Sinne als invaliditätswirksam betrachtet werden dürfe. Entsprechend finde sich bei ihm auch keine durchgängige Depressivität; vielmehr verfüge er hier noch über Ressourcen, welche ausgenützt werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht werde seine Arbeitsfähigkeit deswegen lediglich in geringem Grad eingeschränkt (act. G 4.1.91-29). Diese Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar. Zudem weist die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Duplik zu Recht auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hin, wonach eine diagnostizierte psychische Beeinträchtigung für sich allein noch keine Invalidität begründet (BGE 131 V 49).

E. 3.2.3

Schliesslich bemängelt der Vertreter des Beschwerdeführers, dass, obwohl aus den Akten hervorgehe, dass der Beschwerdeführer verschiedentlich wegen Bauchschmerzen in Behandlung gestanden habe, die entsprechenden Beschwerden im ZMB-Gutachten nicht einmal unter der Rubrik Nebendiagnosen aufgeführt würden. Das Gutachten stehe somit in einem erheblichen Widerspruch zum Austrittsbericht des Spitals Y.____ vom 23. April 2007. Es sei als ungenügend bzw. unvollständig abzuweisen (act. G 1). Auch dieser Einwand verfängt nicht. So haben die Bauchbeschwerden des Beschwerdeführers durchaus Eingang in das ZMB-Gutachten gefunden, werden doch bei den Diagnosen eine chronische Refluxoesophagitis, eine Hiatusgleithernie (ED 2004), aktuell gastrokopisch o.B. sowie ein Status nach Cholezystektomie bei Lithiasis (2000) erwähnt (act. G 4.1.91-27). Demgegenüber enthält der Austrittsbericht des Spitals Y.____ (act. G 1.2) keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin verweist im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. Juni 2007 zu diesem Austrittsbericht. Der RAD-Arzt Prof. Dr. med. D.____ führt diesbezüglich aus, die im Austrittsbericht beschriebenen Symptome seien unspezifisch und könnten nicht einmal mit Sicherheit einem Krankheitsbild zugeordnet werden. So würden in der "Normalbevölkerung" ("normal" arbeitende Bevölkerung) die genannten Symptome unterschiedlich stark empfunden: Blähungsgefühl, Rülpsen, Brennen hinter dem Brustbein, Unregelmässigkeit der Stuhlgewohnheiten. Als Ausdruck eines nicht allzu gravierenden Leidensdrucks sei auch erwähnt, dass der Beschwerdeführer die verordneten Medikamente meist unregelmässig

eingenommen habe. Vier Magen-, eine Dickdarmspiegelung, ein Ultraschall des Bauchraumes, ein CT sowie Biopsien der Dünndarmschleimhaut hätten alle keine schwere Erkrankung aufgedeckt. Die meisten der genannten Symptome bestünden seit über sieben Jahren, also auch schon in der Phase der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers. In seiner (des RAD-Arztes) Gesamtbeurteilung als Dossierarzt und Chirurg mit Schwerpunkt Magen-Darm-Chirurgie bestehe aufgrund des Austrittsberichts des Spitals Y.____ kein weiterer Abklärungsbedarf dieser bisher übermässig abgeklärten Alltagsbeschwerden. Die gastroenterologischen Diagnosen und Verdachtsdiagnosen hätten keinen Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit (act. G 4.2). Diese Beurteilung des RAD-Arztes ist nachvollziehbar und überzeugend. Das ZMB-Gutachten erweist sich somit auch in diesem Punkt als beweistauglich.

E. 3.3

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass vorliegend auf das ZMB-Gutachten abgestellt werden kann. Weitere Abklärungen drängen sich nicht auf, sind davon doch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dementsprechend ist der Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten als zu 70% arbeitsfähig zu betrachten. Was die Frage anbelangt, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit von Februar 2005 bis Mai 2006 wegen einer radikulären L-5-Problematik allenfalls tiefer war, so haben die von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen nichts Eindeutiges ergeben (vgl. act. G 4.1.116 und 4.1.118). Es kann jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass beim Beschwerdeführer in diesem Zeitraum eine invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätte, bestehen dafür doch nicht genügend Anhaltspunkte.

E. 4.1

Schliesslich macht der Vertreter des Beschwerdeführers geltend, bei der Bemessung des Valideneinkommens sei neben dem Einkommen des Beschwerdeführers als Schichtleiter auch das Einkommen aus der Nebenerwerbstätigkeit als Versicherungsagent zu berücksichtigen (act. G 1).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung des Valideneinkommens demgegenüber lediglich das Einkommen des Beschwerdeführers als Schichtführer berücksichtigt. In der angefochtenen Verfügung führte sie in diesem Zusammenhang aus, das Einkommen des Beschwerdeführers aus der nur kurzfristig ausgeübten Nebenerwerbstätigkeit (als Versicherungsagent) sei trotz anfänglichen Erfolgs bereits erschöpft gewesen, da sich sein Kundenkreis vorwiegend aus bekannten und befreundeten Landsleuten zusammengesetzt und nicht mehr habe erweitern lassen (act. G 4.1.120-2). Anlässlich der Beschwerdeantwort führte sie aus, in der Vergleichsrechnung seien nur Einkommen einzubeziehen, die im Rahmen eines normalen Arbeitspensums zu erzielen seien. Da der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schichtführer in einem Vollzeitpensum gearbeitet habe, sei der geltend gemachte Nebenerwerb bei der Ermittlung des Valideneinkommens somit nicht zu berücksichtigen, zumal er die Nebenerwerbstätigkeit nur während relativ kurzer Zeit zusätzlich zu seinem Vollzeitpensum als Schichtführer ausgeübt habe (act. G 4).

E. 4.3

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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 neues Fenster , E. 4.3.1, mit Hinweisen). Die ältere Rechtsprechung bezog in die Vergleichsrechnung nur Einkünfte ein, die bei einem normalen Arbeitspensum zu erzielen waren (Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1997, S. 207 mit Verweis auf die Urteile I 273/61 vom 10. Juli 1962 und I 59/62 vom 19. November 1962). In neueren Entscheiden hielt das Bundesgericht demgegenüber fest, dass ein Nebenverdienst bei dem Valideneinkommen zu berücksichtigen sei, sofern er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person gesund geblieben wäre. Dies gelte ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand. Soweit sich hinsichtlich der letzterwähnten Vorgabe aus älteren Entscheiden (die von Meyer-Blaser a.a.O. erwähnten Entscheide I 273/61 und I 59/62) etwas anderes ergeben sollte, könne daran nicht festgehalten werden. Als Invalideneinkommen sei ein Zusatzeinkommen aus Nebenerwerb nur insoweit zu berücksichtigen, als die versicherte Person ein solches trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise weiterhin erzielen könne (Entscheide U 130/02 vom 29. November 2002, E. 3.2.1 [=RKUV 2003 Nr. U 476]; U 66/02 vom 2. November 2004 [=RKUV 2005 Nr. U 538]; I 181/05 vom 3. Februar 2006 E. 2 ; I 130/06 vom 9. Mai 2007 E. 6; vgl. auch Hans-Jakob Mosimann, Praxis der Invaliditätsbemessung: aktueller Stand der Rechtsprechung, in: SZS 2007, S. 15).

E. 4.4

Neben seiner Tätigkeit als Schichtführer war der Beschwerdeführer vom 16. November 1999 bis 31. März 2002 als selbstständiger Agent für die K.____ tätig, wofür er Provisionen erhielt (act. G 4.1.36-1). Bei dieser Tätigkeit hat der Beschwerdeführer im Jahr 2000 Fr. 31'527.-- und im Jahr 2001 Fr. 32'285.-- verdient (vgl. act. G 4.1.36-4 und 4.1.34-2). Im Jahr 2002 wurde der Lohn von der L.____ ausbezahlt und betrug gemäss IK-Auszug Fr. 19'133.-- (act. G 4.1.34-2), gemäss Angaben des Beschwerdeführers Fr. 16'715.--, wobei die Lohnblätter allerdings teilweise nicht mit den gemäss Kontoauszügen ausbezahlten Beträgen übereinstimmen (act. G 1.3 f.). Wie es sich damit letztlich genau verhält, kann jedoch offenbleiben. So führte der Vertreter des Beschwerdeführers in seinem Schreiben vom 21. Juni 2006 an die Beschwerdegegnerin aus, die Anforderungen an die Tätigkeit als Versicherungsagent seien nun gesetzlich geregelt bzw. verschärft worden. Er erkundigte sich, ob dem Beschwerdeführer eine entsprechende Umschulung bezahlt würde (act. G 4.1.89-1). Im Rahmen der ZMB-Begutachtung äusserte sich der Beschwerdeführer dahingehend, dass ihm die Stelle als Versicherungsagent auch aus Mangel an kaufmännischer Ausbildung gekündigt worden sei; er würde gerne in einen kaufmännisch orientierten Beruf eingeschult werden, wobei ihm jedoch seine Sprachkenntnisse, vor allem die Schriftsprache und der schriftliche Umgang mit derselben, Schwierigkeiten bereiteten (act. G 4.1.91-11). Auch gegenüber der Eingliederungsberaterin äusserte er den Wunsch, wieder als Versicherungsagent tätig sein zu wollen, wofür seine schriftlichen Deutschkenntnisse jedoch nicht ausreichten (act. G 4.1.101-1). Unter diesen Umständen kann jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seiner Tätigkeit als Versicherungsagent weiter nachgegangen wäre, wenn er gesund geblieben wäre, hätten ihm doch auch als Gesunder die (schriftlichen) Deutschkenntnisse gefehlt. Darauf deutet auch der Umstand hin, dass der Beschwerdeführer anlässlich der ersten Eingliederungsberatung geäussert hat, sein Kundenkreis habe vorwiegend aus ihm bekannten und befreundeten Landsleuten bestanden. Trotz seines

anfänglichen Erfolgs in diesem Business hätte sich sein Kundenkreis nicht mehr erweitern lassen; die Kontakte unter seinen Landsleuten, die an Versicherungspolice interessiert gewesen seien, hätten sich erschöpft. Zum Schluss habe er auch keine eigenen Kunden mehr gehabt und nur noch Provisionen von seinen Untervermittlern erhalten. Das Auftragsverhältnis sei wegen Inaktivität seiner Geschäfte aufgelöst worden (act. G 4.1.41-1). Ist nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Versicherungsagent im Gesundheitsfall weiter ausgeübt hätte, kann das daraus resultierende Einkommen bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht hinzugerechnet werden. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Valideneinkommens lediglich auf das Einkommen des Beschwerdeführers als Schichtführer abgestellt und dieses an das (höhere) Invalideneinkommen angepasst hat.

E. 4.5

Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf Tabellenlöhne abgestellt und dem Beschwerdeführer einen Leidensabzug von 10% gewährt (act. G 4.1.101-2). Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch gar nicht bemängelt.

E. 4.6

Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich korrekt durchgeführt. Bei dem ermittelten Invaliditätsgrad von 37% hat sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 5.1

Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--, unter Anrechnung des in gleicher Höhe geleisteten Vorschusses.

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