

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/30 vom 6. Oktober 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_30)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/30 du 6 octobre 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/30 del 6 ottobre 2008

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens. Beruht dieses auf allseitigen Untersuchungen, erscheint für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, befasst sich mit der Meinung anderer Ärzte und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, ist darauf abzustellen (Erw. 3). Leidensabzug. Ist die Resterwerbsfähigkeit in einem Vollpensum bei reduzierter Leistung zu verwerthen, ist ebenfalls ein Teilzeitabzug vorzunehmen (Erw. 4.3) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Oktober 2008, IV 2007/30).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerdegegnerin erliess am 29. November 2006 eine "Verfügung 2", wonach dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2006 eine Viertelsrente zustehe. Gleichzeitig stellte sie für den Zeitraum vom 1. Dezember 2005 bis 30. November 2006 eine weitere Verfügung in Aussicht (act. G 4.1/43.3). Diese "Verfügung 1" erging am 2. Februar 2007 (act. G 4.1/48.1). Zwar wurde gegen diese spätere Verfügung nicht separat Beschwerde erhoben. Indessen handelt es sich lediglich um eine aus technischen Gründen später erfolgte Abrechnung der bzw. Verrechnung mit für den Zeitraum vom Dezember 2005 bis November 2006 bereits erbrachten Leistungen der Krankenversicherung. Für die vorliegend massgebende Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente oder berufliche Massnahmen hat, ist dieses Vorgehen ohne Belang. Zudem verfügte die Beschwerdegegnerin im "Verfügungsteil 2" vom 29. November 2006 den Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Dezember 2005 (act. G 4.1/41.2). Vorliegend ist deshalb der Rentenanspruch ab 1. Dezember 2005 zu prüfen.

### **E. 2**

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2004; ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht 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. Bei der Beurteilung ist ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 366 Erw. 1b). 2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen

Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen 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; sog. allgemeine Methode). Die Differenz entspricht der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse oder - in Prozenten des Valideneinkommens ausgedrückt - dem Invaliditätsgrad. 2.3 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

### **E. 3**

3.1 Streitig ist, ob der Beschwerdeführer in gesundheitlicher Hinsicht im vom ABI-Gutachten attestierten Ausmass arbeitsfähig ist, wie gross der bei der Berechnung des Invaliditätsgrades (Invalideneinkommen) vorzunehmende Abzug sein soll und ob dem Beschwerdeführer - für den Fall, dass ihm keine ganze Rente zusteht - berufliche Massnahmen zu gewähren sind. Die Verwaltung stellte für die Arbeitsfähigkeitsschätzung vollumfänglich auf das ABI-Gutachten vom 15. Juni 2006 ab. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte das ABI Gonalgien beidseits bei medialer Meniskusläsion (ICD-10: M23.2/3) bei Status nach arthroskopischer Resektion des medialen Meniskushinterhornes rechts am 31. Mai 2005 und eine Chondropathia patellae beidseits, ein chronisches zervikospodylogenes Syndrom beidseits (M53.1) bei fortgeschrittenen Osteochondrosen C3/4 sowie C5/6 mit Unkovertebral- und Spondylarthrosen sowie Retrospondylose und sekundären Foraminalstenosen, eine muskuläre Dysbalance vom Schulter-/Nackengürteltyp, ein chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom (M54.5) mit Osteochondrosen L3/4 und L4/5, Spondylarthrosen L4 bis S1 sowie beginnende DISH (diffuse idiopathic skeletal hyperostosis) der mittleren BWS, eine Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie eine hochgradige muskuläre Insuffizienz vom Beckengürteltyp. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt das ABI eine leichte depressive Episode (F32.0), eine Schmerzverarbeitungsstörung, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (G56.0), anamnestisch ein leichtes Asthma bronchiale (J45.8) sowie einen Status nach Nephrektomie fest (act. G 4.1/20.17). Diese Diagnosen sind weitgehend unbestritten. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren vorbringt, es lägen mittlerweile neue medizinische Erkenntnisse vor, wonach sich sein psychischer Gesundheitszustand verschlechtert habe, ist darauf nicht einzugehen. Massgebend ist nur der bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 29. November 2006 eingetretene Sachverhalt (vgl. Erw. 3.1). Die Behandlung bei Dr. D. \_\_\_\_ begann jedoch erst am 7. Februar 2008 (act. G 10.1). Weiter besteht Einigkeit, dass der Beschwerdeführer auf Grund der verschiedenen Probleme an Wirbelsäule und

Kniegelenken aus rheumatologischer Sicht nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter tätig sein kann. Ebenso ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 22. Dezember 2004 unbestritten. Umstritten ist demgegenüber die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. Das ABI geht in der Gesamtbeurteilung von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit aus, die ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 10 kg, ohne Tätigkeiten über der Horizontalen, ohne Arbeiten auf unebenem Gelände sowie Besteigen von Treppen und Leitern und ohne Rotationsbelastung der Lendenwirbelsäule auskommt. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztägig zumutbar mit einer Leistungseinbusse von 30 % (act. G 4.1/20.18). Bei dieser Beurteilung steht vor allem die rheumatologische Sicht im Vordergrund, während sich aus internistischer - mit Ausnahme der körperlich schweren Tätigkeiten - und vor allem psychiatrischer Sicht keine wesentlichen Einschränkungen ergeben. Nach dieser Definition wären dem Beschwerdeführer etwa Kontroll- und Überwachungsaufgaben zumutbar. 3.2

Demgegenüber geht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers davon aus, dass bei den vorliegenden Diagnosen, Beschwerden und Einschränkungen auch in einer anderen als der angestammten Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dabei stützt er sich auf den Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2005, wonach dem Beschwerdeführer weder die angestammte noch eine andere Tätigkeit zumutbar sei (vgl. act. G 4.1/14). Die Unterschiede in der Beurteilung führt der Rechtsvertreter darauf zurück, dass das Gutachten widersprüchlich, unvollständig und tatsachenwidrig sei. Diesbezüglich macht er zunächst geltend, die rheumatologische Beurteilung sei in sich widersprüchlich. So sei widersprüchlich, wenn Dr. E.\_\_\_\_ einerseits die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) von Gonalgien beidseits, eines chronischen zervikospondylogenen Syndroms, eines chronischen thorakolumbovertebralen Schmerzsyndroms und eines Karpaltunnelsyndroms stelle (genaue Diagnosen vgl. oben Erw. 4.1), zudem die noch möglichen Tätigkeiten stark einschränke (nur leichte Tätigkeiten, kein Heben und Ziehen von Lasten über 10 kg, keine Treppen, kein unebenes Gelände), auf der anderen Seite aber angesichts dieser Diagnosen und Beschwerden von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgehe. Auch Dr. A.\_\_\_\_ bestätige in seinem Zeugnis vom 10. Oktober 2006, dass dies ein Widerspruch in sich sei. Im besagten Zeugnis erklärt Dr. A.\_\_\_\_ zwar, dass es seiner Meinung nach widersprüchlich sei, bei dem im ABI-Gutachten dargestellten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Man solle das Gutachten einfach ignorieren und den Beschwerdeführer erneut abklären lassen. Eine genauere Begründung für seine Ansicht liefert Dr. A.\_\_\_\_ jedoch nicht. Ausserdem ist er selber nicht ganz konsequent, wenn er dem Beschwerdeführer einerseits eine volle Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten attestiert (vgl. act. G 4.1/14), im fraglichen Zeugnis dann aber ausführt, seines Erachtens käme für den Beschwerdeführer (lediglich) eine Arbeit in Frage, wo er sitzend, laufend und stehend abwechslungsweise arbeiten könne und keine Lasten über 5 kg tragen müsse, wie etwa Ticketverkäufer an Sportanlässen (act. G 1.4). 3.3 Weiter beanstandet der Rechtsvertreter die psychiatrische Untersuchung vom 2. Mai 2006. Namentlich wird kritisiert, dass der Gutachter, Dr. G.\_\_\_\_, von nicht objektivierten somatischen Beschwerden, und damit von einer psychischen Überlagerung ausgegangen sei. Dies stehe im Widerspruch zum rheumatologischen Teilgutachten sowie zu sämtlichen übrigen beteiligten Ärzten. Dr. G.\_\_\_\_ nehme nicht Bezug auf die vorgutachterlichen Diagnosen sowie die Diagnose des Rheumatologen. Zwar ist tatsächlich davon auszugehen, dass die anlässlich der Untersuchung geklagten

Beschwerden (Knie- und Rückenbeschwerden sowie Schmerzen in den Handgelenken) auf Grund der degenerativen Erscheinungen und des Karpaltunnelsyndroms somatisch objektiviert werden konnten, so dass diese Feststellung des psychiatrischen Gutachters als nicht stichhaltig erscheint. Immerhin stützt der Gutachter seine Schlussfolgerung der psychischen Überlagerung in der psychiatrischen Beurteilung (Ziff. 4.2.4) nicht mehr auf die mangelnde Objektivierung der Schmerzen sondern auf die Feststellung, dass dem Beschwerdeführer auf Grund der somatischen Befunde - implizierend, dass er diese gekannt hat - eine adaptierte Tätigkeit zugemutet werden könne. Das Fehlen einer somatoformen Schmerzstörung und der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen führt er darauf zurück, dass der Beschwerdeführer weder unter lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungen gelitten habe (act. G 4.1/20.15 f.). Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters ist davon auszugehen, dass dem Gutachter die Vorakten bekannt waren, wird doch unter Ziff. 4.2.1.1 darauf verwiesen. Die Diagnosen des Rheumatologen flossen sodann immerhin im Rahmen der Gesamtbeurteilung auch in die psychiatrische Diagnose ein (act. G 4.1/20.17). Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern die gestellte Diagnose anders lauten würde, wäre der Gutachter nicht von einer psychischen Überlagerung ausgegangen, können doch sowohl die leichte depressive Episode (F32.0) als auch die Schmerzverarbeitungsstörung auch bei somatisch objektivierten Beschwerden auftreten.

3.4 Schliesslich rügt der Rechtsvertreter die Gesamtbeurteilung im ABI-Gutachten. So anerkenne der Rheumatologe das Karpaltunnelsyndrom beidseits als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, während dies der multidisziplinäre Konsens verneine. Der Rheumatologe sehe sodann eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % für eine geeignete, die Wirbelsäule nur leicht belastende Tätigkeit. Gemäss Konsens sollen jedoch auch gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sein. Es sei deshalb anzunehmen, dass der Rheumatologe am Konsens nicht beteiligt gewesen sei. Ein Widerspruch liege auch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Während der Rheumatologe von einer Teilzeittätigkeit (70 %) ausgehe, gehe der Konsens von einer Vollzeittätigkeit mit 30 %iger Leistungseinbusse aus. Weiter sei widersprüchlich, wenn der unterzeichnende Begutachter in der arteriellen Hypertonie sowie dem Asthma bronchiale keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sehe, gehe doch der gleiche Arzt im Konsens von einer lediglich möglichen leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus. Die Diagnosen hätten somit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Das Gutachten stehe sodann im Widerspruch zu anderen ärztlichen Einschätzungen. So gehe Dr. A.\_\_\_\_ davon aus, dass sowohl die arterielle Hypertonie als auch das Asthma bronchiale die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beschränke. Auch Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt Pneumologie, St. Gallen, stelle in seinem Bericht vom 12. April 2005 das Vorhandensein von leichten bis mittelschweren obstruktiven Ventilationsstörungen sowie eine recht schwere bronchiale Hyperreagibilität fest und stelle die Diagnose eines Asthma bronchiale. Im Gegensatz dazu habe Dr. C.\_\_\_\_ nur ein leichtes Asthma bronchiale festgestellt. Aus Dr. F.\_\_\_\_s Angaben zur Arbeitsfähigkeit sei zu erkennen, dass dieser - im Zusammenhang mit weiteren Beschwerden - durchaus von einer Arbeitsunfähigkeit ausgehe.

3.5 Zunächst fällt tatsächlich auf, dass im ABI-Gutachten verschiedene Leiden, denen von den Gutachtern ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, in der Gesamtbeurteilung nur noch als Diagnose ohne Einfluss aufgeführt werden. Dies betrifft einerseits das vom Rheumatologen als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellte Karpaltunnelsyndrom, andererseits das metabolische Syndrom und das Asthma bronchiale, dem der fallführende Internist immerhin für schwere Arbeit eine gewisse einschränkende Wirkung attestierte,

indem er solche Arbeit für nicht mehr geeignet, wenn auch nicht für absolut unzumutbar erachtete (act. G 4.1/20.19). Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters kann allein daraus aber noch keine Unverwertbarkeit des Gutachtens abgeleitet werden. Immerhin erachtete auch Dr. A. \_\_\_ das Karpaltunnelsyndrom als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1/14.1). Auch die Tatsache, dass der Rheumatologe von leichten, der Konsens aber von leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten spricht, ist nicht massgebend, wird doch die Gewichtslimite beide Male auf 10 kg festgelegt. Dies wurde etwa von der Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz noch als leichte Tätigkeit eingestuft (Zumutbare Arbeitsfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit, 1. Aufl., 2007, S. 8). Entscheidend muss somit sein, ob die im Gutachten postulierte 70 %-ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit auf Grund der (unbestrittenen) Diagnosen nachvollziehbar ist.

3.6 Anlässlich der Untersuchung vom 2. Mai 2006 fand der Rheumatologe Dr. E. \_\_\_ reizlose Kniegelenke vor mit fraglich positivem Meniskuszeichen medial rechts sowie objektivierbarer verkürzter Quadrizepsmuskulatur rechts auf Grund einer längeren Schonung. Ebenso eine leicht vermehrte mediale Aufklappbarkeit, während sich die übrigen Gelenksinnenstrukturen als normal erwiesen. Hinweise auf eine relevante Funktionseinschränkung von Seiten der Kniegelenke fand der Rheumatologe nicht. Weiter hätten in der Arthroskopie relevante arthrotische Veränderungen der femerotibialen Kompartimente wie auch femeropatellär ausgeschlossen werden können. Bezüglich den chronischen Kreuzschmerzen objektivierte der Gutachter degenerative Wirbelsäulenveränderungen, die jedoch altersentsprechend seien und zu keinen radikulären Beschwerden führten (act. G 4.1/20.12 f.). Im Weiteren verfügte Dr. E. \_\_\_ über die rheumatologische Anamnese und setzte sich mit der Ansicht von Dr. A. \_\_\_ auseinander. Diesbezüglich führte er aus, dass die von diesem Arzt postulierte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Dr. A. \_\_\_ selber bestätigte in seinem Schreiben vom 10. Oktober 2006 grundsätzlich die im Gutachten geschilderte gesundheitliche Situation. Bezüglich Arbeitsfähigkeit führte er ohne weitere Begründung lediglich aus, die im Gutachten angegebene Arbeitsfähigkeit von 70 % sei bei den geschilderten Beschwerden in sich widersprüchlich (act. G 1.4). Wie bereits erwähnt sind die Angaben von Dr. A. \_\_\_ zudem insofern widersprüchlich, als auch er selber im genannten Schreiben eine leichte Tätigkeit nicht für gänzlich ausgeschlossen hält. Mithin liegen von Seiten des Hausarztes keine stichhaltigen Gründe vor, weshalb das ABI-Gutachten ignoriert und der Beschwerdeführer nochmals begutachtet werden sollte.

3.7 Als weiterer Arzt äusserte sich Dr. F. \_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit. Dieser Arzt stellte allerdings im April 2005 keine (signifikante) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit fest, diagnostizierte aber ein Asthma bronchiale mit einer recht schweren bronchialen Hyperreagibilität (act. G 4.1/14.13). Die Lungenfunktionsprüfung anlässlich der Begutachtung vom 2. Mai 2006 ergab indessen eine normale Lungenfunktion ohne feststellbare obstruktive Störung, sodass im Gutachten diesbezüglich lediglich die Diagnose eines leichten Asthma bronchiale gestellt wird (act. G 4.1/20.8 und 20.18). Die Begutachtung im ABI erfolgte rund ein Jahr nach dem Untersuch durch Dr. F. \_\_\_, sodass nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden kann, der frühere Untersuch sei zutreffender, zumal Dr. F. \_\_\_ das Asthma als behandelbare Erkrankung erachtet. Er rät denn auch lediglich zu einer medikamentösen asthmakontrollierenden Behandlung und Verlaufskontrolle in einem Jahr (act. G 4.1/14.13). Nach vorhandener Aktenlage ist somit nicht davon auszugehen, dass das Asthma einen massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Eine weitere pneumologische Beurteilung ist deshalb nicht

erforderlich. Ebenfalls ist aus der internistischen Beurteilung (act. G 4.1/20.19) nicht ersichtlich, dass das metabolische Syndrom (bzw. die Hypertonie) den Beschwerdeführer über die anerkanntermassen festgestellte Einschränkung für schwere Arbeiten hinaus auch bei leichten und mittelschweren Tätigkeiten hinaus beeinträchtigt, so dass diesbezüglich kein innerer Widerspruch des Gutachtens vorliegt. 3.8 Zusammengefasst ist somit festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens weder durch Widersprüche des Gutachtens noch durch andere Arztberichte ernsthaft erschüttert werden kann. Zudem beruht es auf allseitigen Untersuchungen, erscheint für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, befasst sich mit der Meinung des Hausarztes und des Pneumologen und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es ist deshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens abzustellen. 3.9 Im Weiteren rügt der Rechtsvertreter, dass dem Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Beurteilung nur eine Arbeit möglich sei, bei der er abwechselnd sitzend, laufend und stehend arbeiten könne, ohne Lasten über 5 kg tragen zu müssen. Selbst in einer derartigen Tätigkeit wäre er erheblich eingeschränkt (zeitliche Begrenzung, Auflockerung, etc.) Eine derartige Tätigkeit existiere auch auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht, mit Sicherheit nicht im hinreichenden Ausmass (Beschwerde, S. 18). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 E. 3b, 1989 S. 321 E. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276 mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht, Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen] vom 11. Juni 2007 Erw. 4.2, mit Hinweisen auf BGE 113 V 28 Erw. 4a und Urteil I 394/04 vom 2. Februar 2005, E 3.1). Es kann nicht davon ausgegangen werden, sämtliche Hilfsarbeiten seien körperlich streng. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem oben beschriebenen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch körperlich leichtere Tätigkeiten existieren, wie etwa Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten. Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers sind solche Tätigkeiten mit den im Gutachten formulierten Einschränkungen vereinbar, sind diese doch in der

Regel weder mit dem Tragen oder Heben von Gewichten über 10 kg (gemäss Gutachten), oder selbst 5 kg (Dr. A.\_\_\_\_), noch mit den übrigen Einschränkungen verbunden (unebenes Gelände, "Besteigen" von Treppen und Leitern, Rotationsbelastung der Lendenwirbelsäule). Dass der Beschwerdeführer vermehrte Pausen zur Auflockerung benötigt, ist in der 30 %igen Leistungseinbusse berücksichtigt. Hierin kann im Übrigen auch kein Widerspruch zum rheumatologischen Teilgutachten erblickt werden, äusserte sich Dr. E.\_\_\_\_ lediglich dahingehend, dass seiner Ansicht nach eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Dabei legte Dr. E.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit nicht auf eine 70 %-Teilzeittätigkeit fest. Der Konsens erscheint diesbezüglich nicht als Widerspruch zum Teilgutachten, sondern als dessen Präzisierung, zumal die im Konsens festgelegte 100 %ige zeitliche Präsenz bei reduzierter Arbeitsleistung auch sachlich einleuchtet.

#### **E. 4**

4.1 Für den Fall, dass das Gericht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgeht, beantragt der Beschwerdeführer die Neuberechnung des Invaliditätsgrades. Dabei sei von einem Valideneinkommen von Fr. 66'495.-- auszugehen. Nicht nachvollziehbar sei das Invalideneinkommen gemäss Einkommensvergleich (act. G 4.1/25). Sowohl gemäss TA 13 der LSE 2006 als auch gemäss Fachstelle für Statistik des Kantons St. Gallen lägen die Zentralwerte im privaten Sektor in der Grossregion Ostschweiz beim Durchschnittslohn unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Es sei von einem Wert von Fr. 53'225.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 %, ergebe sich ein Wert von Fr. 37'258.--. Davon sei sodann ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen, so dass von einem Invalideneinkommen von Fr. 27'944.-- auszugehen sei. Der Invaliditätsgrad betrage mithin 58 %, womit selbst bei Abstellen auf das ABI-Gutachten Anspruch auf eine halbe Rente bestehe.

4.2 Beim Valideneinkommen berücksichtigte die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer das 2005 zuletzt erzielte Einkommen bei der Hagmann AG von 5'115.-- (X13). Während sie in der angefochtenen Verfügung noch eine Teuerung von einem Prozent berücksichtigte, ging sie im vorliegenden Verfahren von einem Valideneinkommen von Fr. 66'495.-- aus, was nicht zu beanstanden ist. Für das Invalideneinkommen berücksichtigte sie im Beschwerdeverfahren das zuletzt erfasste Jahr 2004 (privater Sektor, Männer, Anforderungsniveau 4, 41,6 Wochenstunden; Beschwerdeantwort, S. 9), also einen Jahreslohn von Fr. 57'258.-- (Textausgabe IVG der Informationsstelle AHV/IV 2008, Anhang 2: Lohnentwicklung). Dies ist ebenfalls nicht zu beanstanden, ist doch für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die gesamtschweizerischen Löhne abzustellen (I 424/05, Erw. 3.2.2). Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 % ist somit von einem Einkommen von Fr. 40'081.-- (unter Vernachlässigung der Teuerung von 2 % seit 2004 [vgl. Anhang 2, 2005]) auszugehen.

4.3 Im Weiteren beantragt der Rechtsvertreter, es sei vom Invalideneinkommen ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. Dem Beschwerdeführer seien nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar. Schmerzbedingte Arbeitsunterbrüche und zur Auflockerung einzulegenden Pausen sowie die wechselbelastende Tätigkeit seien in der Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 70 % nicht inbegriffen. Die erheblichen Einschränkungen (nur geeignete, leichte Wirbelsäule und Gelenke schonende Tätigkeit ohne Heben und Ziehen von Lasten über 5 kg, Wechselbelastung, kein unebenes Gelände, kein Besteigen von Treppen und Leitern) rechtfertigten einen Abzug von 15 %. Zusätzlich lohnmindernd wirke sich die Tatsache aus, dass der Beschwerdeführer lediglich noch in einer Teilzeitbeschäftigung arbeiten könne, was einen weiteren Lohnabzug von 10 % rechtfertige. Hinzu kämen weitere Reduktionen

vom mittleren Tabellenlohn auf Grund der Dienstjahre und des Aufenthaltsstatus. Der 53-jährige Beschwerdeführer hätte in einem für ihn unbekanntem Tätigkeitsbereich bei einem neuen Arbeitgeber eine Stelle finden müssen. Ohne Dienstjahre und Berufserfahrung würde sein Lohn unter dem Tabellenlohn von TA 1 liegen. In Anbetracht der Umstände sei der maximale Abzug von 25 % zu gewähren. Demgegenüber will die Beschwerdegegnerin nur einen 10 %igen Leidensabzug gelten lassen. In BGE 126 V 75 neues Fenster hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten stützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Grundsätzlich sind mit dem von der Beschwerdegegnerin zugestandenem Leidensabzug die Einschränkungen in Bezug auf die noch in Frage kommenden Tätigkeiten genügend berücksichtigt. Wie oben bereits angetönt, hält der Arbeitsmarkt eine Reihe von Tätigkeiten bereit. In Betracht fallen etwa Kontroll- und Überwachungstätigkeiten in Industrie und Gewerbe, einfache Maschinenbedienungsfunktionen sowie Hilfsarbeiten, wie Montage-, Sortierungs-, Prüf- und Verpackungstätigkeiten in Produktions- und Dienstleistungsbetrieben. Dies gilt umso mehr, als in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet werden, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Oktober 2006 [U 42/06] E. 3.2.4; mit Hinweisen auf SVR 1999 IV Nr. 6 S. 15 Erw. 2b/aa; ZAK 1991 S. 318; Urteil V. vom 27. April 2001, I 259/00, je mit Hinweisen). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hat jedoch das Bundesgericht in seiner neueren Rechtsprechung festgestellt, dass der Teilzeitabzug auch bei einer Verwertung der Resterwerbsfähigkeit in einem Vollpensum bei reduzierter Leistung vorzunehmen ist. Ein reduziertes Arbeitspensum, das lediglich über einen ganzen Arbeitstag verteilt erbracht werden könne und nicht beispielsweise vormittags oder nachmittags, sei aus betriebswirtschaftlicher Sicht (Auslastung des Arbeitsplatzes) als lohnmässig relevante Erschwernis für die erwerbliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (Entscheidung vom 8. Januar 2008 [9C\_603/2007] Erw. 4.2.3 mit Hinweis auf Urteil U 471/2005 vom 15. März 2006 Erw. 3; vgl. auch Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2008 [IV 2007/242] Erw. 4.3.4). Gemäss LSE 2004, Tabelle T6\* (S. 25) verdienten Männer im Jahr 2004 mit einem Teilzeitpensum zwischen 50 % und 74 % - hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum - rund 10 % weniger als bei einer 100 %-Tätigkeit. Dies bedeutet nun nicht, dass dieser Wert einfach zum von der Beschwerdegegnerin zugestandenem Leidensabzug hinzuzuzählen wäre. Vielmehr ist der Leidensabzug im Sinn einer Gesamtschau festzulegen (vgl. oben). Vorliegend rechtfertigen sodann weder das Alter (zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses 54 Jahre) noch die Ausländereigenschaft des Beschwerdeführers einen weiteren Abzug. So hat das Bundesgericht etwa in einem Urteil

vom 28. Juli 1999 einen Abzug betreffend einen 53-jährigen Versicherten abgelehnt (AHI 1999, S. 237; vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2008 [IV 2007/242] Erw. 4.3.5). Es sind schliesslich auch keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Beschwerdeführer als Ausländer in dem für ihn in Frage kommenden Arbeitsmarkt benachteiligt ist. Insgesamt erscheint somit ein Leidensabzug von 15 % als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 34'069.--, der IV-Grad entsprechend 48,77 %. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine Viertelsrente. Die angefochtene Verfügung vom 26. November 2006 erweist sich damit als korrekt.

## **E. 5**

5.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). 5.2 Der Rechtsvertreter macht im Wesentlichen geltend, dass der Beschwerdeführer auf Grund der objektivierten schmerzbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nur mit Mühe eine Stelle finden könne und dass ihm die Beschwerdegegnerin bislang keine konkreten Möglichkeiten aufgezeigt habe. Damit spricht er die Arbeitsvermittlung an. Vorausgesetzt ist beim Anspruch auf Arbeitsvermittlung unter anderem, dass die versicherte Person objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist (I 427/05, Erw. 4.1.1, mit Hinweisen). Mit der Beschwerdegegnerin ist diesbezüglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich selbst als vollständig arbeitsunfähig erachtet. So äusserte er sich gegenüber dem internistischen Gutachter, wonach er für sich keine Arbeitsfähigkeit mehr sehe und bezweifle, dass es für ihn überhaupt noch eine leichtere Tätigkeit geben würde (act. G 4.1/20.8). Gleich äusserte er sich gegenüber dem rheumatologischen Gutachter, wo er für sich ebenfalls keine Tätigkeit - auch keine leichtere, adaptierte - mehr vorstellen könne (act. G 4.1/20.10). Schliesslich geht auch der psychiatrische Gutachter davon aus, dass auf Grund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung und der fehlenden Motivation im Moment keine beruflichen Massnahmen durchführbar seien (act. G 4.1/20.17). Anhaltspunkte dafür, dass sich die subjektive Bereitschaft bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids (16. November 2006) geändert hätte, sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Vielmehr lässt der Beschwerdeführer in diesem Verfahren mit Wirkung ab Dezember 2005 die Ausrichtung einer ganzen Rente beantragen. Die Beschwerdegegnerin lehnte unter diesen Umständen den Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu Recht ab. Die Formulierung in der Verfügung vom 16. November 2006, dass eine Arbeitsvermittlung "zur Zeit" nicht möglich sei (act. G 4.1/42.1), zeigt im Übrigen, dass eine spätere Neuanschuldung zur Arbeitsvermittlung nicht ausgeschlossen ist.

## **E. 6**

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der Verfügungen vom 16. und 29. November 2006 abzuweisen. 6.2 Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der Verfahrensaufwand erweist sich als durchschnittlich. Praxisgemäss rechtfertigt dies eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, die vom

vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführer zu bezahlen ist. Die Gerichtsgebühr ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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