

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/196 vom 13. Januar 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_196](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_196)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/196 du 13 janvier 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/196 del 13 gennaio 2010

## **Regeste**

Art. 16 ATSG; aArt. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Beurteilung gemäss Privatgutachten vermag nicht zu überzeugen, weil das Gutachten hauptsächlich auf psychometrischen Tests beruht, die zum Teil massiv hohe Ergebnisse vorweisen, die durch die klinischen Befunde nicht begründet werden können. Beim Valideneinkommen sind Zulagen wie Mittagspauschalen anzurechnen. Bei der Invalidenbemessung ist ein Abzug von 15% vom Tabellenlohn zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2010, IV 2008/196).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 19. März 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Angesichts der IV-Anmeldung vom 23. November 2004 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2003 rechtfertigt es sich vorliegend, die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden.

### **E. 2**

2.1 Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers beziehungsweise dessen Höhe. Nach aArt. 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdeführerin hat ihre Invaliditätsbemessung auf der Grundlage der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS vorgenommen. Demgemäss ist dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten zu 60% zumutbar (IV-act. 42). Diese Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus einer Einschränkung von 30% auf Grund der somatischen Beschwerden und dem Erfordernis nach Pausen für Stellenwechsel sowie einer 20%igen Einschränkung auf Grund der Dysthymia. Letztere bewirke ein vermindertes Rendement (infolge reduzierter Konzentration und Verlangsamung), das sich zusätzlich zum Bedürfnis der Pausen auswirke, weshalb insgesamt eine Einschränkung von 40% resultiere (IV-act. 42 und 46). Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt. Wie das aus eigener Initiative in Auftrag gegebene Gutachten vom 18. Oktober 2008 von Dr. E.\_\_\_\_ zeige, sei er aus psychischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig. Ihm stehe deshalb eine ganze Rente zu (G act. 12). Unbestrittenermassen ist das Ausmass der beklagten Schmerzen nicht objektivierbar. Die Knochenbrüche auf Grund des Unfalls vom 9. Oktober 2003 sind aus somatischer Sicht verheilt. Eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten ist

dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht zu 70% zumutbar. Strittig sind der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. 3.2 Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2008 ist nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangen. Für die richterliche Beurteilung ist grundsätzlich auf die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 6. März 2008) abzustellen (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005 [I 172/04] E.5.2 und vom 27. Mai 2008 [9C\_24/2008] E. 2.3.1). Da die erste Untersuchung von Dr. E.\_\_\_\_ aber bereits im Dezember 2007 stattgefunden hat und die Beurteilung schliesslich einen längeren Zeitraum abdeckt, rechtfertigt es sich eine Würdigung in diesem Verfahren vorzunehmen, da Rückschlüsse auf den Zustand vor Verfügungserlass naheliegen können. 3.3 Dr. C.\_\_\_\_ von der MEDAS Ostschweiz hat den Beschwerdeführer am 14. März 2007 mit Hilfe eines Dolmetschers in einem Gespräch von 1 ¼ Stunden untersucht. Weil bereits ausführliche anamnestiche Erhebungen in schriftlicher Form vorlagen, hat er sich auf psychiatrisch Relevantes beschränkt. Der Psychiater hat als Diagnose eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) angegeben, weil die langandauernde depressive Verstimmung die Kriterien für eine rezidivierende leichte oder mittelgradige Störung nicht erfülle. Aus den Akten ergebe sich, dass 2004 eine deutliche depressive Symptomatik bestanden habe. Dazwischen gebe es keine weiteren Berichte, welche die psychische Problematik beschrieben hätten. Der Beschwerdeführer selbst habe angegeben, dass es ihm psychisch eigentlich gut gehe, er sei einzig nervös wegen der Schmerzen. Dann müsse er hinausgehen und spazieren, was ihm sehr gut tue. Oft sei ihm langweilig und zu Hause werde es ihm zu eng, so dass er spazieren gehen müsse und sich mit Kollegen treffe. Er schaue viel fern. Er könne manchmal einschlafen, manchmal nicht, sei am Morgen meistens ausgeschlafen und selten müde. Appetit habe er keinen, zugenommen habe er aber trotzdem. Finanziell bestünden keine Probleme. Der Psychiater erachtete eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% zufolge der lang andauernden depressiven Verstimmung (im Sinn einer Dysthymia) als ausgewiesen (IV-act. 42). Demgegenüber steht die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_, der in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2008 eine chronifizierte depressive Entwicklung mit gegenwärtig mittelschwerem depressiven Zustandsbild mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit diagnostiziert hat. Dr. E.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer am 1. und 3. Juli 2008 im Beisein des jüngeren Sohnes und eines Dolmetschers untersucht. Dr. E.\_\_\_\_ hat angegeben, im Gespräch sei ihm ein grosser, kräftig gebauter und deutlich vorgealtert wirkender Mann begegnet. Er sei mürrisch und verstimmt, im Gespräch leicht aufbrausend und vorwurfsvoll gewesen, wenn die aufgeworfenen Fragen zwischen ihm und seinem Sohn besprochen worden seien. Die Fragen seien vielfach ungenau, umschreibend und ausschweifend beantwortet worden. Das Stimmungsbild sei gedrückt, wenig moduliert, knapp auslenkbar und die affektive Schwingungsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Ein affektiver Rapport sei nicht zustande gekommen. Der Beschwerdeführer sei misstrauisch und distanziert geblieben. Das Beck'sche Depressionsinventar habe 38 Punkte ergeben, im Dezember 2007 seien es noch 22 Punkte gewesen. Der Normalbereich liege zwischen 0 und 13 Punkten. Von neun Fragen betreffend Major Depression seien sieben positiv beantwortet worden, im Vorjahr noch sechs. Die Summe der Angstfragen gemäss Anxiety and Depression Scale habe wie schon vorgängig 13 Punkte ergeben, ab 11 Punkten werde dies als pathologisch gewertet. Das Beck'sche Angstinventar habe der Beschwerdeführer mit 35

Punkten abgeschlossen, 2007 mit 21 Punkten, der Normbereich liege bei 0 bis 23 Punkten. Das Ergebnis der Hamilton Angstskala liege bei 44 Punkten im Vergleich zu früher 27 Punkten. Ab 20 Punkten werde dies als pathologisch gewertet. Das Messinstrument für Angst und Vermeidungsverhalten nach Liebowitz habe ergeben, dass für Angst 13 und für Vermeidungsverhalten 64 Punkte erreicht worden seien. 2007 seien es noch 10 beziehungsweise 45 Punkte gewesen, wobei ab 24 Punkten von einer Pathologie ausgegangen werde. Der Psychiater hat ausgeführt, hinsichtlich der depressiven Entwicklung habe der Beschwerdeführer starke depressive Verstimmungen an fast allen Tagen mit Interesse- und Freudlosigkeit, Schlafstörungen, Unruhegefühle, Antriebslosigkeit mit starker und schneller Ermüdung, Energieverlust, Wertlosigkeits- und Schuldgefühle sowie Konzentrationsschwierigkeiten beklagt. Die chronische Depression habe unterdessen das Ausmass einer Major Depression angenommen. Sodann bestehe eine generalisierte Angststörung. Neu sei mit einem Impact of Event Scale (IES-R) die Frage einer posttraumatischen Belastungsstörung untersucht worden. Die Symptomgruppe "Intrusion" (was etwa mit Ein- oder Durchschlagskraft des Ereignisses bezeichnet werden könne) sei beim Beschwerdeführer am ausgeprägtesten. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei deshalb eindeutig. Möglicherweise sei auch eine Migrationsproblematik zu beachten. Bei den sozialen und kulturellen Gepflogenheiten seines Herkunftslandes spiele es eine wichtige Rolle, dass ein Mann seine Familie ernähren könne. Indem der Beschwerdeführer dies nicht mehr erfüllen könne, bedeute dies einen völligen Gesichtsverlust. Zurück könne er nicht mehr, hier sei er aus dem sozialen Netz - soweit dies mit Arbeit verknüpft sei - herausgekippt. Dies bedeute für diesen Mann eine existenzielle Katastrophe und eine schwere seelische Traumatisierung. Schliesslich sei er in der Zwischenzeit psychisch und physisch dekontingiert. Der Beschwerdeführer sei vollumfänglich arbeitsunfähig (G act. 12.1.6).

3.4 Im Unterschied zur MEDAS-Begutachtung, die keine psychometrischen Tests durchgeführt hat, hat Dr. E.\_\_\_\_ seine Beurteilung hauptsächlich auf diese Testergebnisse und weniger auf die klinische Untersuchung des Beschwerdeführers gestützt. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommen Tests jedoch nur eine ergänzende Funktion zu. Entscheidend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil vom 3. Juni 2008 i/S. N. [9C\_531/2007] E. 2.2.4 mit Hinweis). Selbst wenn auf diese Tests abgestellt werden könnte, sind Vorbehalte am Platz. So wird eine dramatische Angstproblematik beschrieben, die von Dr. C.\_\_\_\_ ein Jahr zuvor nicht beobachtet werden konnte. Der Beschwerdeführer hat nämlich in einem Test (Hamilton Angstskala) 44 Punkte erreicht, wobei man ab 20 Punkten von einer Pathologie ausgeht. Im Dezember 2007 lag dieser Wert noch bei 27 Punkten. Sodann wurde in der Liebowitz Angstskala die Grenze zu pathologischen Werten betreffend Angst nicht erreicht, dagegen betreffend die Kategorie Vermeidungsverhalten ein extrem hoher Wert von 64 Punkten. Anlässlich der MEDAS Begutachtung im März 2007 hat der Beschwerdeführer Ängste mehrmals klar verneint. In sämtlichen Tests wird nun eine massive Steigerung der Angstproblematik angegeben. Diese überdurchschnittliche Steigerung der Werte für Angst seit Dezember 2007 beziehungsweise seit der MEDAS-Begutachtung wird jedoch nicht begründet. Insbesondere hat sich Dr. E.\_\_\_\_ nicht dazu geäussert, wie sich die Angststörung auf den Alltag, zum Beispiel auf den Tagesablauf, auswirkt. Er hat nur pauschal angegeben, der Beschwerdeführer sei freudlos, leide an Schlafstörungen, sei unruhig, fühle sich müde und wertlos. Diese Aussagen beschreiben jedoch eher eine depressive Symptomatik denn eine Angstproblematik. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer der MEDAS von

täglichen Spaziergängen und Kaffeebesuchen mit Freunden berichtet. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung bleibt deshalb im Ungewissen und hängt hauptsächlich von der Verwertbarkeit der Testergebnisse ab. 3.5 Dasselbe gilt für die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, die auf Grund eines Testergebnisses gestellt worden ist. Anlässlich der MEDAS-Begutachtung hat der Beschwerdeführer angegeben, manchmal denke er an den Unfall oder träume davon. Aber er hat kaum Auskunft darüber gegeben und hat darauf hingewiesen, dass er bewusstlos gewesen sei (IV-act. 42). Falls der Beschwerdeführer tatsächlich bewusstlos gewesen war, ist schwer nachvollziehbar, wie der Unfall eine posttraumatische Belastungsstörung hätte auslösen sollen. Unabhängig davon wäre eine solche Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem Ereignis festzustellen, damit diese Diagnose gestellt werden kann (vgl. Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 2008, S. 175). In der Rehaklinik Bellikon ist im Psychologischen Konsilium vom 14. Mai 2004 diese Diagnose bei vorhandenen psychovegetativen Symptomen im Zusammenhang mit dem Unfall verneint worden, weil die erforderliche Schwere nicht vorliege (Suva-act. 31). Auch Dr. C. \_\_\_ hat Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung verneint. Insbesondere habe er beim Gespräch über den Unfall im Vergleich zur Rehaklinik Bellikon deutlich weniger psychovegetative Symptome beobachten können (IV-act. 42). Dr. E. \_\_\_ stützt seine Diagnose einzig auf einen Test zur Evaluierung von posttraumatischen Belastungsstörungen. Er setzt sich nicht mit der Frage begleitender psychovegetativer Symptome beziehungsweise der Erzählung über den Unfall und dem subjektiven Erleben auseinander. Dem Gericht erscheint fünf Jahre nach dem Unfall die erstmalige Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht als überzeugend. Weder kurze Zeit nach dem Unfall, als sich der Beschwerdeführer während mehreren Wochen in der Rehaklinik Bellikon befunden hat, noch anlässlich der MEDAS-Begutachtung im März 2007 ist diese Diagnose als erfüllt betrachtet worden. 3.6 Dr. E. \_\_\_ kritisiert, Dr. C. \_\_\_ habe mit der Diagnose einer Dysthymia die darunter liegende Depression übersehen. Diese könne nämlich über das Vorliegen einer mittelschweren oder schweren Depression hinwegtäuschen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der MEDAS-Begutachtung gerade keine Anzeichen für eine mittelschwere oder gar schwere Depression festgestellt werden konnten. So hat er beispielsweise über grosse Freude an den Enkelkindern, Kontakt zu Kollegen, einem guten Verhältnis zu seinen Söhnen, von Langeweile, von fehlender Tagesmüdigkeit sowie fehlenden Schlafstörungen berichtet. Jemand, der an einer schweren Depression leidet, kann wohl kaum Freude für seine Enkelkinder aufbringen und sich wohl auch nicht dazu aufraffen, die sozialen Kontakte aufrecht zu erhalten. Unter diesen Umständen hat Dr. C. \_\_\_ bei der Diagnosestellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht das Vorliegen einer mittelschweren oder schweren Depression übersehen. Ob der Beschwerdeführer seit der MEDAS-Begutachtung zum Beispiel seine sozialen Kontakte abgebrochen hat, geht aus dem Gutachten von Dr. E. \_\_\_ nicht hervor. Auch nicht, wie sich der Tagesablauf des Beschwerdeführers gestaltet. Das Ausmass der depressiven Problematik erscheint wiederum hauptsächlich auf den Testergebnissen zu beruhen. Die Punktzahl des Beck'schen Depressionsinventars hat denn auch seit Dezember 2007 massiv zugenommen, ohne dass dafür ein entsprechender klinischer Befund vorliegt. Da die Tests auf Selbstangaben basieren, ist naheliegend, dass sich darin auch die subjektive Krankheitsüberzeugung sowie die tiefe Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers widerspiegeln. Unter diesen Umständen erscheint auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung nicht als ausgewiesen. 3.7 Was schliesslich Dr. E. \_\_\_ gegen das

MEDAS-Gutachten ausgeführt hat, überzeugt kaum. Dr. E.\_\_\_\_ hat angegeben, die MEDAS-Begutachtung liege über ein Jahr zurück, die Krankheit des Beschwerdeführers habe sich jedoch weiterentwickelt. Aus dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ist eine Verschlechterung nicht fassbar begründet worden, weshalb diesbezüglich kein Anlass für weitere Abklärungen besteht. Die Kritik, Dr. C.\_\_\_\_ habe keinen Psychostatus erhoben, widerspricht dem klaren Aufbau des MEDAS-Gutachten. Der Psychostatus ist in der eigenen Befunderhebung des Konsiliargutachtens dokumentiert. Dass Dr. C.\_\_\_\_ seine Diagnose sodann nicht mit Tests unterlegt hat, ist, wie bereits unter Erwägung 3.4 erwähnt, nicht massgeblich für den Beweiswert des Gutachtens. Nachdem auch Dr. E.\_\_\_\_ keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat, ist die Kritik an den Ausführungen zum möglichen Vorliegen einer solchen Störung nicht weiter zu prüfen. 3.8 Zusammenfassend kann deshalb nach Auffassung des Gerichts auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Vor allem drängt sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit auf, wie das vorliegend bei der MEDAS geschehen ist. Der Sachverhalt ist ausreichend abgeklärt worden.

#### **E. 4**

4.1 Der Beschwerdeführer ist als Vollerwerbstätiger zu qualifizieren. Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist deshalb ein Einkommensvergleich durchzuführen. Der Beschwerdeführer verlangt die Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges in der Höhe von 20% von den statistischen Tabellenlöhnen (LSE) beziehungsweise die Verwendung vom Durchschnitt des Minimums der fünf repräsentativen DAP-Zahlen gemäss Suva-Bemessung. Das Invalideneinkommen würde ausgehend von Fr. 43'400.-- bei einem 60% Pensum Fr. 26'040.- betragen (G act. 12). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hat der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens Fr. 4'500.-- pro Monat (x 13) verdient. Zusätzliche Vergütungen für Kost und Logis wurden verneint. Aus dem Lohnkonto 2002 und 2003 ist jedoch ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im 2002 monatlich Fr. 4'435.-- (x 13) und für das ganze Jahr eine Mittagspauschale von Fr. 1'881.-- erhalten hat. 2003 ist ihm bis zum Unfall Fr. 4'500.-- monatlich zuzüglich einer Mittagspauschale bis Ende September von insgesamt Fr. 1'419.-- vergütet worden. Auf das ganze Jahr gerechnet beträgt die Mittagspauschale somit Fr. 1'884.-- (Fr. 1'419.-- / 9 x 12). Diese Zulagen, die der Versicherte als Bauarbeiter erhalten hat, sind beim Valideneinkommen zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2007 i/S. L. [IV 2006/84] E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2005 i/S. A. [I 398/05] E. 3.2). Das Valideneinkommen beträgt somit für das Jahr 2003 Fr. 60'384.-- (13x Fr. 4'500.-- + Fr. 1'884.--). 4.2 Beim Invalideneinkommen hat sich die Beschwerdegegnerin auf die Tabellen der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006, angepasst an die Nominallohnentwicklung 2007, gestützt und die Tabellen für die Region Ostschweiz angewendet. Ein Abweichen von den gesamtschweizerischen Durchschnittslöhnen entspricht nicht der bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2007 i/S. F. [I 84/07] E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). Sodann ist nach der Rechtsprechung die Bemessung in Anwendung der Tabellenlöhne gemäss LSE oder DAP-Zahlen gleichwertig und keine Variante der anderen vorzuziehen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Die statistischen Lohntabellen im Anhang

der LSE können daher, auch wenn gewisse Bedenken am Platz sind, auch hier verwendet werden. Der Beschwerdeführer ist als Hilfsarbeiter zu betrachten. Männer im Niveau 4 haben im Jahr 2003 ein Jahreseinkommen von Fr. 57'745.-- erzielt (Anhang 2 zum IVG). Das Invalideneinkommen beträgt bei einem 60% Pensum Fr. 34'647.--. 4.3 Betreffend des geltend gemachten Teilzeit- und Leidensabzugs ist festzuhalten, dass der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug nichts mit dem Leiden zu tun hat. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 neues Fenster zum Leidensabzug). Der Beschwerdeführer wird gegenüber einem gesunden Konkurrenten benachteiligt sein, weil er mehr Krankheitsabwesenheiten haben sowie für Überstundentätigkeit weniger verfügbar sein wird. Er wird deshalb seine Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten müssen, was in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt ist. Sodann ist bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (Tabelle T8\* auf S. 28 der LSE 2002). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2002 mit einem zwischen 50% und 89% liegenden Arbeitspensum aufgerechnet auf ein Vollpensum ein zwischen 8.5% und 10.4% tieferes Einkommen. Dies ist zu berücksichtigen, denn wenn der Beschwerdeführer seine 60%ige Leistungsfähigkeit in einer ganztägigen Anstellung erbringen würde, wäre sein Arbeitsplatz nicht voll ausgelastet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008 [9C\_603/07]). Der geringen Ausbildung sowie den mangelnden Deutschkenntnissen ist mit der Einstufung auf das Niveau 4 gemäss den statistischen Löhnen im Anhang der LSE bereits Rechnung getragen worden. Ebenso rechtfertigt das fortgeschrittene Alter (Jahrgang 1947) keinen zusätzlichen Abzug. Das Alter hätte zwar bei der Frage der (medizinischen) Zumutbarkeit einer zu erbringenden Arbeitsleistung von Bedeutung sein können, ist aber darüber hinaus grundsätzlich kein Umstand, der das Ausmass der Invalidität beeinflusst, auch wenn er das Finden einer Stelle und die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erschwert oder verunmöglicht. In einem in AHI 1999 S. 237 veröffentlichten Urteil vom 28. Juli 1999 hat das Bundesgericht einen Abzug wegen fortgeschrittenen Alters des Versicherten - von im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 53 Jahren - nicht zugelassen, da mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verläuft, der Faktor Alter sich aber statistisch nicht lohnsenkend auswirke (vgl. auch in Bezug auf 57-jährige Versicherte die Urteile 9C\_610/2007 vom 23. Oktober 2007, Erw. 4.3; und I 39/04 vom 20. Juli 2004, Erw. 2.4; und in Bezug auf 60-jährige Versicherte die Urteile I 304/06 vom 22. Januar 2007, Erw. 4.2; und I 376/05 vom 5. August 2005, Erw. 4.2). Wenn das Bundesgericht trotzdem gelegentlich einen Abzug unter anderem mit fortgeschrittenem Alter begründet (etwa Entscheide I 100/01 vom 11. April 2002 und I 813/02 vom 7. Mai 2003), so kann hier darauf nicht abgestellt werden. Es ist von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Dabei ist die Neuanstellung auch älterer Arbeitskräfte nicht notwendigerweise mit einer unterdurchschnittlichen Entlohnung verbunden. Aus dem Umstand, dass ältere Arbeitnehmer in wirtschaftlich schwierigen Zeiten seltener eine Anstellung finden als

jüngere, ist für das hypothetische Invalideneinkommen nichts abzuleiten. Vielmehr liegt primär ein Aspekt des Arbeitslosigkeitsrisikos vor. Insgesamt erscheint unter diesen Umständen ein Abzug von 15% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 29'450.--. 4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'384.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'450.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 51.23%. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. Oktober 2004.

## **E. 5**

5.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 13. März 2008 dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2004 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. 5.4 Einer Partei werden im Gerichtsverfahren die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens dann ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (BGE 115 V 62 E. 5aff.) Dies ist vorliegend nicht der Fall. Somit rechtfertigt sich nicht, die Kosten des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 2'500.-- der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Die Beschwerde ist in dieser Hinsicht abzuweisen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. März 2008 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2004 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Der Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Der Antrag auf Überbindung der Kosten der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ auf die Beschwerdegegnerin wird abgewiesen.