

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/32 vom 24. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_32

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/32 du 24 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/32 del 24 agosto 2010

Regeste

Art. 4 Abs. 1 und 28 Abs. 2 IVG; Art. 3 und 16 ATSG. Bedeutung der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung bei Patienten mit Schmerzen ohne organischen Substrakt: Das Gericht hat entschieden, den neurologisch-psychiatrischen Auffassungen im IV-Verfahren gegenüber einer neurologischen Einschätzung im SUVA-Verfahren hinsichtlich Arbeitsunfähigkeit den Vorzug zu geben. Einbezug aller Teilgutachten in die Gesamtbeurteilung: Obwohl eine der Teilgutachten nicht einbezogen worden ist, hat das Gericht von der Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu einer ergänzenden medizinischen Gesamtbeurteilung abgesehen. Denn die relevante Schmerzproblematik war von einem der an die Gesamtbeurteilung beteiligten Gutachter ausreichend berücksichtigt worden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2010, IV 2009/32). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2010.

Erwägungen

E. 1

Das vorliegende Beschwerdeverfahren befasst sich mit dem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Umstritten sind dabei die ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit und die Invaliditätsbemessung.

E. 2

Angefochten ist eine Verfügung vom 9. Januar 2009. 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. Der zu beurteilende Sachverhalt entwickelte sich allerdings teilweise vor der 5. IV-Revision. Da sich der Begriff der Invalidität und die Methoden für ihre Bemessung mit dieser Revision nicht geändert haben, werden in diesem Zusammenhang die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG in diesem Urteil wiedergegeben.

E. 3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40% wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt. Unter Invalidität versteht Art. 8 Abs.

1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Der Invaliditätsgrad einer Person, die einer Erwerbstätigkeit nachgeht und danach erkrankt, wird daher nach Art. 16 ATSG durch einen Vergleich möglicher Einkommen mit oder ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen ermittelt. Für die Ermittlung des Einkommens mit Gesundheitsbeeinträchtigungen sind zunächst die medizinischen Grundlagen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge wesentlich für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Deshalb stellt sich vorliegend primär die Frage, ob die Beschwerdegegnerin - gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums St. Gallen - von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 75% im massgeblichen Zeitraum ausgehen durfte.

3.1 Das interdisziplinäre Gutachten des MSGSG besteht aus einer orthopädischen (Dr. med. D.____), einer internistischen (Dr. med. E.____) und einer psychiatrischen Begutachtung mit klinischer psychiatrisch-neurologischer Untersuchung (Dr. med. F.____), die je von einem Facharzt durchgeführt worden ist. Jedes Teilgutachten hat sich ausführlich mit den streitigen Belangen aus der Sicht der entsprechenden Fachrichtung befasst, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und die Erkenntnisse der Vorakten einbezogen. Unter anderem hat sich das psychiatrische Teilgutachten auf die gesamte frühere medizinische Erhebung der somatischen Befunde (vgl. Urteile des Bundesgerichtes I 87/04 vom 13. Juli 2004 E. 3 sowie I 85/04 vom 27. August 2004 E. 2.3) und auf eine eigene klinische psychiatrisch-neurologische Untersuchung gestützt. Alle Experten haben differenziert den Gesundheitszustand dargestellt und nachvollziehbar ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit begründet. Damit sind die formellen rechtsprechungsmässigen Anforderungen an die Beweistauglichkeit des Gutachtens (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a; BGE 122 V 160 E. 1c) grundsätzlich erfüllt.

3.2 Zwar hat die abschliessende Gesamtbeurteilung, die eine ganztägig verwertbare Arbeitsfähigkeit von 75% attestiert hat, auf einem Konsilium der Teilgutachter vom 9. Juni 2008 beruht. Dabei sind die Ergebnisse aus den orthopädisch-psychiatrisch-internistischen Fachrichtungen aufeinander abgestimmt worden, was den Beweiswert des Gutachtens bestärkt. Allerdings haben dabei die späteren Feststellungen und die Einschätzung von Dr. med. G.____, der aufgrund der neurologisch-psychiatrischen Teilbegutachtung vom 22. Juli 2008 zu einer Arbeitsfähigkeit von 90% gekommen ist, nicht diskutiert werden können. Bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls auf Grund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (Urteile des Bundesgerichtes I 87/04 vom 13. Juli 2004 E. 3 sowie I 85/04 vom 27. August 2004 E. 2.3). Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einwendet, dass die aus den Spannungskopfschmerzen abzuleitende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in die Gesamtbeurteilung einzubeziehen ist, hat er Recht. Diese Feststellung kann jedoch nicht zu der von ihm gewünschten automatischen Addition von Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit führen. Es geht dabei um die Beurteilung einer Kombination von Gesundheitsbeeinträchtigungen. Die Gutachter hätten also in ihrer Konsenskonferenz auch die im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen, gemäss Dr. med. G.____ "aus rein

neurologischer und psychiatrischer Sicht" begründete Arbeitsunfähigkeit von 10% (IV-act. 45/12) einbeziehen müssen. Dass dies nicht geschehen ist, zeugt zwar von organisatorischen Mängeln beim MGSG. Das bedeutet aber nicht, dass die Schmerzproblematik im Rahmen des interdisziplinären Gutachtens unberücksichtigt geblieben sei. Dr. med. F. ___ hat sich ausdrücklich dazu geäußert und ihr jede relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen. Er hat ausgeführt, die angegebenen fast täglich vorhandenen Kopfschmerzen seien unter Berücksichtigung der neurologischen Vorbefunde auf mehrere Verursacher, unter anderem von psychosozialer Natur ("multifaktorieller Genese") zurückzuführen, bildgebend habe sich zuletzt im September 2004 mittels Schädel-MRT (Kernspintomographie) und auch mittels EEG kein erklärendes organisches Substrat im Bereich des Gehirnes gefunden. Die Kopfschmerzen bestünden vermutlich seit dem Trauma im September 2002, die psychosoziale Problematik dürfte wohl schon vorher begonnen, aber sich nach diesem Trauma erheblich verstärkt haben (IV-act. 44/7).

3.3 Es stellt sich nun die Frage, ob die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. G. ___, die sich auf den chronischen Kopfschmerz bezieht, "unter medizintheoretischer Ausblendung der im internistischen und im orthopädischen Teilgutachten dargestellten körperlichen Beeinträchtigungen" eine Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zu einer ergänzenden medizinischen Gesamtbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit rechtfertigt. Dieser Ansicht ist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers. Er beanstandet zudem, dass die von Dr. med. G. ___ attestierte tiefe Arbeitsunfähigkeit von 10% auf seine Voreingenommenheit zurückzuführen sei. Er plädiert deshalb dafür, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den Spannungskopfschmerzen auf die Arbeitsunfähigkeit von 25% abstellen solle, die dem Entscheid der SUVA vom 5. Oktober 2006 zu Grunde liege (vgl. IV-act. 63/35-38). Inwiefern das Teilgutachten die angebliche Voreingenommenheit dokumentiert, zeigt er nicht auf. Möglicherweise meint er damit die Beschreibung eines aggravatorischen Verhaltens des Beschwerdeführers während der Exploration und die sich daraus ergebenden Zweifel an der Plausibilität der vorgetragene Beschwerden. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich der Gutachter beim Fehlen organischer Befunde nicht darauf beschränken darf, die behaupteten Beschwerden wiederzugeben, sondern dass er solche Angaben einer Plausibilitätsprüfung unterziehen muss. Da regelmässig dem gesamten anlässlich einer ärztlichen Begutachtung gezeigten Verhalten Aussagekraft zukommt, ist die Verhaltensweise des Exploranden zu beschreiben und eine begründete Würdigung vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichtes 9C_566/2008 vom 6. Oktober 2008 E. 4.1). Die vorgebrachte Rüge der Voreingenommenheit hält einer eingehenden Prüfung nicht stand.

3.4 Des Weiteren ist zu prüfen, ob die anderen ärztlichen Berichte im UV-Verfahren die Überzeugungskraft der Einschätzung einer geringen Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. G. ___ im neurologisch-psychiatrischen Teilgutachten vom 22. Juli 2008 (IV-act. 45) und die Absprache jeder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. F. ___ im psychiatrischen Gutachten (vom 20. Mai 2008) mit klinischer psychiatrisch-neurologischer Untersuchung (IV-act. 44) zu erschüttern vermögen.

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin nimmt den Standpunkt ein, aus den Berichten der Ärzte Dr. H. ___ und Dr. I. ___ ergäben sich keine neurologischen Schädigungen. Für die geltend gemachten Kopfschmerzen finde sich kein somatisches Korrelat. Die Stellungnahme des Dr. I. ___ zur Arbeitsfähigkeit basiere auf psychiatrischen Gründen, für deren Feststellung ihm die erforderliche fachärztliche Qualifikation fehle (act G 4). Dem entgegnet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, die Angaben von Dr. I. ___ seien im UV-Verfahren nicht massgebend

gewesen. Vielmehr hätten die neurologische Beurteilung von Dr. H.____ und die psychiatrische Beurteilung von Dr. J.____ für den Entscheid der SUVA den Ausschlag gegeben (act. G 6).

3.4.2 Es steht fest, dass Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Neurologie, - anlässlich einer neurologischen Untersuchung vom 6. Mai 2004 - bezüglich nicht verifizierbarer Befunde die Diagnose posttraumatischer chronischer Spannungskopfschmerzen gestellt hat (act. G 4.2). Eine MRI-Untersuchung des Schädels hat am 7. September 2004 eine Befundnormalisierung ergeben, so dass die Traumafolgen nicht mehr zu erkennen gewesen sind (IV-act. 13/8). Deshalb ist Dr. med. I.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, von einer funktionellen Überlagerung bezüglich Sensibilitätsstörungen ausgegangen (act. G 4.2). In einer neurologischen Beurteilung vom 30. Januar 2006 hat Dr. med. H.____ ausgeführt, dem Versicherten sei die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit grundsätzlich ganztags mit voller Leistungsfähigkeit zuzumuten. Aber praktisch hat sie aufgrund der Kopfschmerzen und der funktionellen Überlagerung eine Arbeitsfähigkeit von 75% geschätzt. Zur Abgrenzung der bis anhin als funktionell beurteilten Beschwerden sei eine psychiatrische Exploration indiziert (IV-act. 63/20). Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hat am 4. Mai 2006 die Diagnosen chronische posttraumatische Kopfschmerzen (ICD-10: G 44.3) und Probleme bei der Lebensführung (ICD-10: Z72.8) angeführt, ohne die Arbeitsfähigkeit zu schätzen (IV-act. 63/31).

3.4.3 In Bezug auf die Gesundheitsschäden stimmen die Feststellungen der MGS-Gutachter im Wesentlichen mit denjenigen der Dr. med. J.____ im UV-Verfahren überein. Dr. med. F.____ hat sowohl keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, als auch auf eine problematische Lebensführung des Beschwerdeführers und auf die Kopfschmerzproblematik mit psychosozialen Hintergrund hingewiesen (IV-act. 44/7). Dr. med. G.____ hat Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G 44.2) diagnostiziert (IV-act. 45/11). Die ärztlichen Auffassungen gehen allerdings in Bezug auf den invalidisierenden Charakter der Kopfschmerzen auseinander. Während Dr. med. G.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 10% ausgegangen ist und Dr. med. F.____ jede Auswirkung darauf verneint, hat Dr. med. H.____ eine Einschränkung von 25% angenommen. Unbestritten ist die Tatsache geblieben, dass die vorgebrachten Kopfschmerzen nicht auf einem organischen Substrat beruhen.

3.4.4 Eine Invalidisierung kann die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erfasst wird mit dem Begriff Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die medizinische Untersuchung und Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Die Schmerzproblematik als Gesundheitsbeeinträchtigung ist einzuordnen. Schmerz ist nach dem fachmedizinischen Konsens eine unangenehme Sinnes- und Gefühlserfahrung, die von aktueller oder potentieller Gewebeschädigung begleitet ist oder in Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird. Was das Leiden am Schmerz ausmacht, ist nicht die Sinneserfahrung, sondern das unangenehme Gefühl. Es handelt sich um ein subjektives Gefühl, letztlich ein psychisches, unmessbares Phänomen. Der Betroffene erlebt allerdings Schmerz nicht als psychisches Phänomen, sondern immer als Ausdruck einer Gewebeschädigung. Nach diesem vermuteten Gewebeschaden als Ursache wird bei chronischen Schmerzen zunächst körpermedizinisch gesucht. Falls der Schmerz durch die entsprechende Körperschädigung adäquat erklärt werden kann, wird der Arzt der jeweiligen Fachdisziplin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der feststellbaren Funktionseinschränkungen vornehmen und dabei die Schmerzen mit berücksichtigen. Stellt sich heraus, dass die Schmerzen nicht

durch einen Gewebeschaden bedingt sind, sondern sogenannten "funktionell", und dass Inkonsistenzen bei der körperlichen Untersuchung sowie ein demonstratives Verhalten festzustellen sind, obliegt dem Psychiater die Beurteilung, inwieweit dieses Verhalten durch eine psychische Störung von Krankheitswert bedingt ist oder nicht (Chirstfried-Ulrich Mayer, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, in: Schaffhauser/Schlauri (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2002, St. Gallen 2002, S. 88f., 92 und 101). Da keine organische Befunde für die Kopfschmerzen vorliegend erhoben worden sind, kommt der Beurteilung des Dr. med. G.____ und derjenigen des Dr. med. F.____ aus bidisziplinärer Sicht eine massgebende Bedeutung zu. 3.4.5 Die verschiedenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen lassen sich in einer freien Beweiswürdigung wie folgt erklären. Die Neurologin Dr. med. H.____ ist eigentlich von einer medizinisch-theoretischen vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, hat aber eine gewisse praktische Einschränkung wegen der geklagten Kopfschmerzen und der funktionellen Überlagerung anerkannt und auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Exploration hingewiesen (IV-act. 63/20). Der Psychiater Dr. med. J.____ hat erklärt, inwiefern äussere und motivationale Umstände die Überzeugung des Beschwerdeführers, eingeschränkt zu sein, bestimmen. Von der Tatsache ausgehend, dass die Aufrechterhaltung der geklagten Beschwerden auch dadurch begünstigt werde, dass der Beschwerdeführer eine für ihn problematische Lebenssituation artikuliere und über die Gesundheits- und Versicherungssystem um Unterstützung ersucht, dürfte eine psychiatrisch-therapeutische Behandlung, welche die Beschwerdelinderung zum Ziel hätte, grundsätzlich schwierig sein (IV-act. 63/31). Damit werden invaliditätsfremde Faktoren angesprochen, die in der Einschätzung des Psychiaters und Neurologen Dr. med. F.____ dazu geführt haben, die Auswirkung des Kopfschmerzes auf die Arbeitsunfähigkeit zu verneinen (IV-act. 44/7). Seinerseits hat Dr. med. G.____ - ebenfalls Psychiater und Neurologe - unter Feststellung einer Aggravation Zweifel an der Plausibilität der vorgetragenen Kopfschmerzen gehegt und daraus eine geringfügige Arbeitsunfähigkeit als Schluss gezogen (IV-act. 45/11f.). Den Auffassungen von Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____ sind somit gegenüber derjenigen von Dr. med. H.____ der Vorzug zu geben. Da die chronischen Kopfschmerzen durch Dr. med. F.____, der am Konsilium teilgenommen hat, berücksichtigt worden sind und eine Addition der Arbeitsunfähigkeitsschätzung durch Dr. med. G.____ unzulässig wäre, ist auf die Gesamtbeurteilung einer Arbeitsunfähigkeit von 25% durch das MGSG abzustellen. Dabei ist die von sozialpsychischen Faktoren geprägte Schmerzproblematik mit eingeschlossen.

E. 3.5

Im Weiteren rügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, eine Arbeitsfähigkeit von 75% sei ganztags nicht verwertbar, wenn der Arbeitseinsatz medizinisch gesehen um 11 Uhr beginnen müsse (act. G 1 und G 6). Die internistischen und orthopädischen ärztlichen Vorgaben in den Teilgutachten sind von einer zumutbaren Arbeit ganztags mit verminderter Arbeitsleistung (75% bzw. 85%) ausgegangen. Nur das internistische Teilgutachten hat aufgrund der Gefahr von Narkolepsien während der Morgenstunden einen Arbeitsbeginn um 10 Uhr festgelegt. Weshalb es in der Gesamtbeurteilung zu einem Arbeitsbeginn um 11 Uhr gekommen ist, begründet der federführende Gutachter nicht. Daher handelt es sich überwiegend wahrscheinlich um einen Schreibfehler. Selbst wenn es sich nicht um einen Schreibfehler handeln sollte, käme der Einsatz des Beschwerdeführers an Arbeitsplätzen in Betracht, an denen sich die Arbeitszeit in den Abend hinein erstreckt, womit die zumutbare Arbeitsleistung von 75% ganztags verwertbar wäre.

E. 3.6

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 25% auf dem Hintergrund der gesamten Aktenlage (SUVA/IV) nicht ausgewiesen ist und dass die Restarbeitsfähigkeit von 75% ganztags verwertbar ist. Von einer Rückweisung der Streitsache zu weiterer Abklärung ist abzusehen.

E. 4

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Auf der Basis einer ganztägig verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 75% in einer angepassten Tätigkeit ist des Weiteren der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG im Hinblick auf die Bemessung des Invaliditätsgrads durchzuführen. Bei dieser Methode berechnet die Verwaltung in der Regel zuerst das sogenannte Valideneinkommen. Erfasst wird damit das Erwerbseinkommen, das ohne den Gesundheitsschaden erzielt werden könnte. Davon zieht sie das Invalideneinkommen ab. Darunter ist das Erwerbseinkommen zu verstehen, das nach Eintritt des Gesundheitsschadens und nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf zumutbare Weise erreicht werden könnte. Aus der Differenz zwischen dem Valideneinkommen und dem Invalideneinkommen resultiert eine Einkommenseinbusse. Dieser Fehlbetrag wird in Prozenten ausgedrückt, welche dem Invaliditätsgrad entsprechen.

4.1 Ausgangspunkt für die Festsetzung des Valideneinkommens bildet in der Regel der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte Lohn, weil die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 59 E. 3.1; BGE 134 V 325 E. 4.1). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2003 tatsächlich einen branchenunterdurchschnittlichen Lohn erzielt hat (IV-act. 6), erscheint es als sinnvoll, eine sogenannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen durch Abstellen auf die statistischen Werte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2004 vorzunehmen. Es bestehen nämlich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen. Bei der LSE wird ein sogenannter Zentralwert (Median) mit standardisierten Bruttolöhnen (Tabellengruppe A) angegeben. Der mittlere Lohn für Männer, die 2004 einfache und repetitive Tätigkeiten ausführten, belief sich gestützt auf eine 40-stündige Wochenarbeitszeit auf monatlich Fr. 4'588.--, 13. Monatslohn eingeschlossen (LSE 2004, Tabelle A1, Kategorie Total, Anforderungsniveau 4). Der Tabellengruppe A liegt allerdings eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde, welche tiefer ist als die im Jahr 2004 durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden. Aufgerechnet auf eine 41,6-stündige Wochenarbeitszeit ergibt sich ein statistisches Jahreseinkommen von Fr. 57'258.-- (Fr. 4'588.--: 40 x 41.6 x 12) im Gesundheitsfall.

4.2 Von einem statistischen Jahreseinkommen von Fr. 57'258.--ausgehend ergibt sich aufgrund einer verminderten Arbeitsleistung von 75% ein Invalideneinkommen von Fr. 42'943.-- (Fr. 57'258 x 0.75). Zu beachten ist, dass die statistischen Tabellenlöhne auf der Grundlage von Daten gesunder und damit in jeder Hinsicht voll einsetzbarer Arbeitnehmer erhoben werden. Der Beschwerdeführer hätte allerdings gegenüber einem gesunden Konkurrenten ein höheres Krankheitsrisiko und wäre für Überstundentätigkeit wohl nur erschwert verfügbar. Dies würde aus einer rein wirtschaftlichen Sicht seinen Wert als Arbeitskraft vermindern, was sich in einem tieferen Lohn niederschlagen würde. Dazu kommt, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit ganztägig verwertbar ist. Dies bedeutet, dass der Beschwerdeführer seine 75%ige Leistung in einer ganztägigen Anstellung erbringen würde, womit sein Arbeitsplatz

nicht voll ausgelastet wäre (vgl. Bundesgerichtsurteil T. vom 8. Januar 2008, 9C_603/07), bzw. sein Arbeitgeber bei unveränderten Produktionskosten eine reduzierte Arbeitsleistung entgegennehmen würde. Deshalb kann der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Diese Benachteiligung ist mit einem zusätzlichen Abzug von 10% auszugleichen. Dessen Berücksichtigung wird durch die Tatsache nicht ausgeschlossen, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen worden ist. Die Parallelisierung bezweckt die Ausgleichung einer invaliditätsfremden Benachteiligung. Der zusätzliche Abzug betrifft die aus der Invalidität erwachsenen Nachteile, die nicht bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt sind. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich nach diesem Abzug auf Fr. 38'649.-- (Fr. 42'943.-- x 0.9). 4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'258.-- und einem Invalideneinkommen Fr. 38'649.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'609.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 32.5% entspricht.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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 als angemessen. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in diesem Verfahren in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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