

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/475 vom 16. Juni 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_475](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_475)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/475 du 16 juin 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/475 del 16 giugno 2011

## **Regeste**

Art. 16 ATSG: Invaliditätsbemessung durch einen Einkommensvergleich. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung als Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens kann nur dann überzeugen, wenn sie sich auf einen Gesundheitszustand stützt, von dem aus medizinischer Sicht anzunehmen ist, dass er längerfristig stabil bleiben wird, denn die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist eine Prognose (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2011, IV 2009/475).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung zum Leistungsbezug. Bis zum 1. Januar 2008 (Inkrafttreten der 5. IV-Revision) entstand der Rentenanspruch unabhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war, d.h. mit der Erfüllung des sogenannten Wartejahres (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Bei einer verspäteten Anmeldung zum Leistungsbezug war die Nachzahlung der Rente aber auf die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate beschränkt gewesen (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Der Beschwerdeführer hat sich am 25. August 2005 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Nach der geltenden Regelung könnte er also frühestens ab 1. März 2006 einen Anspruch auf eine Invalidenrente haben. Nach der früheren, mit der 5. IV-Revision ausser Kraft gesetzten Regelung wäre ein allfälliger Rentenanspruch mit der Erfüllung des Wartejahres am 14. Dezember 2005 möglich. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ist in seinem IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 von einer ausfüllungsbedürftigen intertemporalrechtlichen Gesetzeslücke ausgegangen. Es hat vorgeschlagen, diese Lücke durch die Anordnung einer weiteren Anwendbarkeit des an sich aufgehobenen Rechts betreffend den Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs zu füllen. Das solle für jene Fälle gelten, in denen der Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision eingetreten sei. Das Bundesgericht hat diese Lückenfüllung als rechtmässig betrachtet (vgl. etwa das Urteil 8C\_233/2010 vom 7. Januar 2011). Im vorliegenden Fall ist deshalb in Anwendung der altrechtlichen Bestimmungen zu prüfen, wann ein allfälliger Rentenanspruch entstanden ist.

### **E. 2**

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.1 Der Einkommensvergleich kann erst erfolgen, wenn alle Sachverhaltselemente, auf die sich die Bemessung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens abstützt, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens notwendigerweise um eine Prognose handelt, die - unter dem Vorbehalt der Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - bis zum Erreichen des Pensionierungsalters Bestand haben muss. Diese Prognose beruht auf einer Arbeitsfähigkeitsschätzung, die vom medizinischen Sachverständigen abgegeben wird und die selbst auch wieder eine Prognose ist, weil der medizinische Sachverständige die Frage zu beantworten hat, wie die Arbeitsfähigkeit in der Zukunft aussehen wird. Nur bei einer rückwirkenden Rentenzusprache kann für die Vergangenheit eine "definitive" (d.h. mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisbare) Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben werden. Die Arbeitsfähigkeitsprognose für die Zukunft kann offenkundig nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt werden, da sie keine Tatsache, sondern eben nur eine Erwartung ist. Sie ist nur plausibler als andere mögliche Prognosen. Eine Arbeitsfähigkeitsprognose für die Zukunft, von der mit ausreichender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sie längerfristig zutreffen wird, kann erst dann abgegeben werden, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat. Mit dem Einkommensvergleich zur Bemessung der (prognostischen) Invalidität muss deshalb zugewartet werden, bis von einem in diesem Sinn stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden kann. Vorher abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzungen haben in aller Regel keinen Beweiswert, da sie nur den aktuellen Zustand wiedergeben, von dem aber nicht zu erwarten ist, dass er längerfristig Bestand haben wird.

2.2 Die medizinischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz haben in ihrem Gutachten (vgl. IV-act. 45) eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit von 70% angegeben. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht nur auf ihre inhaltliche Überzeugungskraft, sondern auch darauf zu prüfen, ob sie sich auf einen stabilen Gesundheitszustand gestützt hat und deshalb geeignet gewesen ist, als längerfristige Prognose der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit des Invaliditätsgrades zu dienen. Die Sachverständigen der MEDAS haben sich im Gutachten nicht dazu geäußert, ob es sich bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung um eine Momentaufnahme im Rahmen eines im Fluss befindlichen Krankheitsgeschehens oder um eine längerfristige Prognose auf der Grundlage einer stabilen gesundheitlichen Situation gehandelt hat. Sie haben aber darauf hingewiesen, dass die bereits laufende Psychotherapie intensiviert und optimiert und dass auch die medikamentöse Behandlung fortgesetzt werden sollte. Auf den ersten Blick scheinen die Sachverständigen der MEDAS damit von einem noch im Fluss befindlichen, weil unmittelbar besserungsfähigen Zustand ausgegangen zu sein. Erfahrungsgemäss weisen medizinische Sachverständige auf die Unmöglichkeit hin, eine verbindliche Arbeitsfähigkeitsprognose abzugeben, wenn der Gesundheitszustand noch nicht stabil ist. Fehlt ein solcher Hinweis, sind die vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen nur längerfristig geeignet, eine Verbesserung zu bewirken, so dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung als Prognose zu verstehen ist und ein allfälliger Erfolg der vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen in der ferneren Zukunft zu einer

Veränderung der Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw. des Invaliditätsgrades und damit zu einer Revision der laufenden Invalidenrente führen würde. So ist auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS zu interpretieren, d.h. bei der Angabe einer Arbeitsunfähigkeit von 30% hat es sich nach der Überzeugung dieser Sachverständigen um eine auf einen stabilen Gesundheitszustand abstützende und damit längerfristig gültige Arbeitsfähigkeitsprognose gehandelt.

### 2.3

Bevor die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung einen Einkommensvergleich hat vornehmen und gestützt darauf hat verfügen können, ist der Beschwerdeführer erneut verunfallt. Die Beschwerdegegnerin hat das Abklärungsverfahren wieder aufgenommen, indem sie den Austrittsbericht des Spitals Grabs angefordert hat. Dieser Bericht hat gezeigt, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall keine Veränderung in seinem somatischen Gesundheitszustand erfahren hat (vgl. IV-act. 62). Hingegen hat dieser Bericht Indizien dafür enthalten, dass sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert haben könnte. Der Beschwerdeführer war nämlich im Spital Grabs psychisch so auffällig gewesen, dass er im Anschluss an die stationäre Notfallbehandlung an die psychiatrische Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers überwiesen worden war. Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin das Abklärungsverfahren nach dem Eingang des Berichts des Spitals Grabs de facto wieder abgeschlossen. Sie hat also keinen Bericht der psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg oder der anschliessend zuständigen Psychiatrie-Dienste Werdenberg-Sargans eingeholt, weil sie davon ausgegangen ist, dass der jüngste Unfall keine Schäden hinterlassen habe, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (vgl. IV-act. 73-2/2). Im Ergebnis muss die Beschwerdegegnerin also davon ausgegangen sein, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz nicht mehr verändert hatte, also stabil und damit geeignet war, die Grundlage einer plausiblen langfristigen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu bilden. Dementsprechend hat sie dem Beschwerdeführer auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 30% einen abweisenden Vorbescheid zugestellt (vgl. IV-act. 76). In seinem Einwand gegen diesen Vorbescheid hat der Beschwerdeführer keine nach der Begutachtung durch die MEDAS eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat verfügt, ohne weitere Abklärungen im Hinblick auf die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und auf deren allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen zu haben. In der Beschwerdebegündung hat sich der Beschwerdeführer wieder nur mit der Überzeugungskraft des MEDAS-Gutachtens auseinandergesetzt. Erst in der Replik hat er Berichte über die psychiatrische Behandlung einreichen lassen. In der fortlaufenden Berichterstattung der Tagesklinik Trübbach über den teilstationären Aufenthalt ist ein Verhalten des Beschwerdeführers geschildert worden, das weitgehend demjenigen anlässlich der MEDAS-Abklärung entsprochen hat. So hat der Beschwerdeführer beispielsweise angegeben, er wisse nicht, ob eine IV-Abklärung im Gang sei und er hat das Alter und die Namen seiner Kinder erst nach längerem Nachdenken angeben können. Der Beschwerdeführer hat sich schwer getan, konkrete Fragen zu seinem Befinden gezielt zu beantworten, während er bei sachlichen und strukturellen Themen keine Beeinträchtigung gezeigt hat. Er hat die teilstationäre Therapie schliesslich abgebrochen, weil sie ihm nicht gefalle und weil er keine Verbesserung seines Gesundheitszustandes erkennen könne. Die fortlaufende Berichterstattung der Tagesklinik liefert keinen Hinweis darauf, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der MEDAS-Begutachtung in massgeblicher Weise verändert haben könnte. Dr. G. \_\_\_ von den Psychiatrie-Diensten hat

zwar in seinem Bericht zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers mit Vehemenz eine jede Arbeitsfähigkeit ausschliessende schwere psychische Erkrankung angegeben. Aber auch in diesem Bericht fehlt jedes Indiz für eine nach der MEDAS-Begutachtung eingetretene, für die Arbeitsfähigkeitsschätzung relevante Veränderung des Gesundheitszustandes. Das gilt insbesondere auch für den Hinweis auf ein allfälliges Schlafapnoesyndrom, denn dieses muss bereits seit längerer Zeit bestanden haben. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hat nämlich auf die Schlafschwierigkeiten und auf die dadurch erheblich eingeschränkte Regenerationsfähigkeit hingewiesen, auch wenn er die Ursache im psychischen Bereich gesehen hat. Damit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem trotz des jüngsten Unfalls unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausgegangen ist und deshalb auf weitere Abklärungen verzichtet hat. Der Gesundheitszustand ist also so stabil gewesen, dass es möglich gewesen ist, eine langfristige Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Die angefochtene Verfügung ist demnach nicht verfrüht und damit in Verletzung der Untersuchungspflicht ergangen.

#### 2.4 Zu prüfen bleibt, ob die im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz angegebene Arbeitsfähigkeit von 70% in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit überwiegend wahrscheinlich richtig ist.

##### 2.4.1 Die erste medizinische Begutachtung stammt von der Klinik Valens. Aus rheumatologischer Sicht ist dort eine Arbeitsfähigkeit für leichte und wechselbelastende Tätigkeiten von mindestens 50% angegeben worden, weil keine schwerwiegende Pathologie an der HWS festzustellen war. Auch aus psychosomatischer Sicht ist eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben worden, allerdings mit dem Hinweis darauf, dass nach einer adäquaten Behandlung nach vier bis sechs Monaten eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit erfolgen sollte. Bei diesen Angaben zur Arbeitsfähigkeit hat es sich also nicht um langfristig gültige Schätzungen gehandelt, weil die medizinischen Sachverständigen davon ausgegangen sind, dass die adäquate Behandlung schnell zu einer Besserung führen werde. Dahinter dürfte aber auch die Erkenntnis gestanden haben, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung nicht die objektiv bestehende Leistungsfähigkeit gezeigt habe (sehr auffälliges Schmerzverhalten, Selbstlimitierung, inkonsistente Testresultate). Die Arbeitsfähigkeit von 50% kann unter diesen Umständen nur so verstanden werden, dass die Sachverständigen dem Beschwerdeführer die Gelegenheit geben wollten, das übertrieben demonstrative Verhalten aufzugeben und anlässlich der Reevaluation nach vier bis sechs Monaten die Erhebung der objektiven Situation zu ermöglichen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der Klinik Valens ist also weder als objektiv noch als längerfristig einzuschätzen. Sie kann deshalb nicht gegen die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Zentralschweiz ins Feld geführt werden. Dafür spricht auch der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon, in dem ausdrücklich von einer mit grosser Wahrscheinlichkeit vorliegenden Aggravation gesprochen worden ist. Die ausserordentlich pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ beruht auf einem offensichtlichen Irrtum über die Schwere des Heckaufpralls, der vom Beschwerdeführer offenbar massiv übertrieben geschildert worden war. Dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung muss deshalb jede Überzeugungskraft abgesprochen werden. Die der MEDAS-Abklärung vorausgegangenen, im Abklärungsverfahren der SUVA abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind demnach nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Zentralschweiz zu wecken oder gar mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% oder mehr zu belegen. Die fortlaufende Berichterstattung der Tagesklinik Trübbach schwankt zwischen dem durch den

Behandlungsauftrag bewirkten Bemühen, dem Beschwerdeführer die Beschwerdeschilderungen und das massive Krankheitsverhalten zu glauben, und dem im Behandlungsverlauf immer wieder auftauchenden Verdacht der Aggravation. Angesichts dieser Zwiespältigkeit der Einschätzung durch die Therapeuten der Tagesklinik lässt sich nicht nachvollziehen, weshalb Dr. G.\_\_\_\_ mit Vehemenz auf einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers beharrt und den Krankheitszustand als verfestigt und therapeutisch nicht mehr angebar bezeichnet hat. Die Feststellungen während der mehrmonatigen teilstationären Behandlung vermögen diese Einschätzung offenkundig nicht zu erklären. Im übrigen hat Dr. G.\_\_\_\_ selbst die Überzeugungskraft seiner Einschätzung herabgesetzt, indem er angegeben hat, die schlechten Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers hätten dazu geführt, dass die Therapeuten wenig über die innerseelische Dynamik erfahren hätten, so dass er sich nicht zur Bedeutung des Leidens äussern könne. Dr. G.\_\_\_\_ dürfte also bei seiner Qualifikation der Krankheitssituation und seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nur auf das vom Beschwerdeführer demonstrierte Verhalten abgestellt und es nicht hinterfragt haben. Bei einer kritischen Beobachtung des Verhaltens des Beschwerdeführers und bei voraussetzender Kenntnis der medizinischen Vorakten hätte Dr. G.\_\_\_\_ wohl kaum entgehen können, dass ein aggravatorisches Verhalten vorlag. Auch die nach der Abklärung durch die MEDAS von den behandelnden Ärzten abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind also nicht geeignet, die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS zu erschüttern oder gar einen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

#### 2.4.2 Die im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vorgenommene rheumatologische Untersuchung hat auf einer umfassenden bildgebenden Abklärung beruht. Die klinische Abklärung hingegen ist aufgrund des extremen Schmerzverhaltens des Beschwerdeführers nur teilweise möglich gewesen. Dieses Schmerzverhalten hat sich anhand der Ergebnisse der bildgebenden Abklärung, aber auch anhand der teilweise möglichen klinischen Abklärung nicht nachvollziehen lassen. Der rheumatologische Sachverständige der MEDAS hat überzeugend dargelegt, dass keine organisch fassbaren Befunde vorlägen, die das demonstrierte Beschwerdebild auch nur annähernd erklären könnten; es liege eine wesentliche Überlagerungssymptomatik vor. Aus rheumatologischer Sicht ist der Beschwerdeführer also überwiegend wahrscheinlich zu Recht als in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig qualifiziert worden. Anlässlich der Exploration durch den psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS ist das demonstrierte Krankheitsverhalten so offenkundig nicht durch die bestehende Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit zu erklären gewesen, dass der Sachverständige keine Schmerzverdeutlichung, sondern eine Aggravation angenommen hat. Erfahrungsgemäss tritt oft ein verdeutlichendes, aber nur selten ein aggravatorisches Verhalten auf. Gibt ein erfahrener Sachverständiger an, die untersuchte Person habe aggraviert, so muss eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen der objektiv bestehenden Krankheit und den demonstrierten Symptomen bestanden haben. Im vorliegenden Fall sind die objektiv bestehenden Symptome der diagnostizierten psychischen Krankheiten so leicht gewesen, dass sich zum vornherein nur eine geringe Arbeitsunfähigkeit hat begründen lassen. Da die für ein Schlafapnoesyndrom sprechenden Symptome bei der Erhebung der Anamnese nicht vollumfänglich bekannt geworden sind, ist eine fachspezifische Untersuchung im Hinblick auf die Diagnose einer solchen Krankheit unterblieben. Ein Schlafapnoesyndrom kann zwar eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit bewirken, aber es ist gut behandelbar (verschiedene Therapien, z.B. CPAP-Therapie bis hin zu chirurgischer

Intervention, vgl. Das MSD Manual, 6. A., München 2000, S. 1714 f.), so dass die Arbeitsfähigkeit nicht auf Dauer relevant sein kann. Die Sachverständigen der MEDAS haben also in ihrer zusammenfassenden, d.h. interdisziplinären Beurteilung den Schlafproblemen und der daraus resultierenden Einschränkung der Regenerationsfähigkeit möglicherweise zu Unrecht einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeräumt, da ein lege artis behandeltes Schlafapnoesyndrom ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibt. Ob depressions- und schmerzbedingte Beeinträchtigungen des Antriebs, der Ausdauer, der Konzentrationsfähigkeit und des Selbstvertrauens tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit von 30% auslösen können, ist unter Berücksichtigung der notwendigen zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung dieser Symptome (vgl. die sogenannten Foerster'schen Kriterien) fraglich. Die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 30% stellt deshalb auf jeden Fall die oberste Grenze dar. Würde bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% ein Invaliditätsgrad von 40% oder mehr resultieren, wäre die Sache also zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.5 Der massgebende Unfall ist am 14. Dezember 2004 geschehen. Zur Diskussion steht also ein möglicher Rentenanspruch ab Dezember 2005. Der Einkommensvergleich erfolgt deshalb auf der Grundlage der Einkommen für das Jahr 2005. Die E. \_\_\_ hat angegeben, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2005 ohne den Gesundheitsschaden Fr. 57'908.- verdient. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. Der Beschwerdeführer ist nach dem Unfall keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Sein zumutbares Invalideneinkommen ist deshalb praxismässig anhand des Zentralwerts der Hilfsarbeiterlöhne gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2004 zu ermitteln. Die Behauptung des Rechtsvertreters, der Beschwerdeführer sei nur noch in Nischenarbeitsplätzen einsetzbar, ist nicht stichhaltig. Da der Beschwerdeführer nicht auf eine Tätigkeit in einer bestimmten Branche beschränkt ist und da es auch keine Branche gibt, in der er die verbliebene Arbeitsfähigkeit lukrativer als in anderen Branchen verwerten könnte, ist auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen abzustellen. Dieser Zentralwert hat sich im Jahr 2004 auf Fr. 4588.-, umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 4771.52 bzw. Fr. 57'258.- belaufen. Gemäss der Tabelle T1.93 im Anhang der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung 2005 sind die Löhne von 2004 bis 2005 nominell um 1,0% angestiegen. Das ergibt ein Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 57'830.-. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% entspricht das einem Einkommen von Fr. 40'481.-. Gemäss der Tabelle TA12 im Anhang zur Lohnstrukturerhebung 2004 beläuft sich der Zentralwert der Löhne der Schweizer Hilfsarbeiter auf Fr. 4934.-, der Zentralwert der Löhne der niedergelassenen ausländischen Hilfsarbeiter auf Fr. 4723.-. Die Differenz entspricht einem Nachteil von etwas mehr als 4%. Der Teilzeitnachteil bei einem Beschäftigungsgrad von 70% beträgt gemäss der Tabelle T6\* der Lohnstrukturerhebung 2004 (S. 25) etwas mehr als 9%. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers kann der zusätzliche Abzug vom statistischen Durchschnittseinkommen also nicht anhand der Summe der einzelnen statistisch ausgewiesenen Lohnnachteile ermittelt werden. Da es keine Statistik gibt, die alle Nachteile eines ausländischen, teilzeitbeschäftigten, behinderten Hilfsarbeiters in Kombination beinhaltet, muss der zusätzliche Abzug von dem um den Arbeitsunfähigkeitsgrad reduzierten Zentralwert ermessensweise festgelegt werden, wobei dieses Ermessen ausserordentlich weit ist. Im vorliegenden Fall erscheint der

Beschwerdeführer aufgrund seines Alters, aufgrund seiner erwerblichen Fähigkeiten und aufgrund seines Charakters und seiner Persönlichkeit als wenig benachteiligt, so dass sich ein Abzug von 10% rechtfertigt. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 36'433.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 21'475.- entspricht einem Invaliditätsgrad von 37%. Die Beschwerdegegnerin hat also im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

### **E. 3**

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 29 Abs. 1 bis IVG). Praxisgemäss erweist sich ausgehend von dem als durchschnittlich zu betrachtenden Verfahrensaufwand eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gebühr ist durch den Kostenvorschuss von ebenfalls Fr. 600.- gedeckt. Da der Beschwerdeführer unterliegt, ist auch sein Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung abzuweisen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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