



**Fall-Nr.:** IV 2006/106  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 08.05.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.05.2007**

**Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG: Invaliditätsbemessung. Widersprüchliche medizinische Arbeitsunfähigkeitsschätzung. Divergenz zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag bei psychischen Störungen. Einkommensvergleich. Leidensabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2007, IV 2006/106).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 8. Mai 2007

In Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Brühlgasse 39, Postfach,

9004 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1967 geborene B.\_\_\_\_ war zuletzt seit Juni 2001 bei der A.\_\_\_\_ AG als Maschinenführer tätig. Diese Stelle war ihm auf Ende Juni 2002 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden. Am 30. Oktober 2002 meldete er sich zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an. Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 13. November 2002 an, der Versicherte leide seit August 2001 an Kreuzschmerzen und zunehmender Schwäche in beiden Beinen vor allem nach Anstrengungen bei Velotouren und im Fitness-Center. Pathologische Befunde habe er mit bildgebenden Verfahren keine feststellen können. Er habe den Versicherten aber für neurologische Abklärungen im Spital D.\_\_\_\_ angemeldet. Von Dr. E.\_\_\_\_ seien dekompensierende Angst- und Panikstörungen festgestellt worden. Vom 4. bis 6. Dezember 2002 wurde der Versicherte stationär in der Abteilung Neurologie am Spital D.\_\_\_\_ untersucht. Es wurde der Verdacht auf einen beginnenden Morbus Bechterew bei Sakroiliitis beidseits, rechts betont (ICD10: M45.X9) und eine Hypolipoproteinämie II b nach Fredrickson diagnostiziert. Weitere Abklärungen durch die rheumatologischen Fachärzte des Spitals D.\_\_\_\_ ergaben ein lumbo-spondylogenes Schmerz-Syndrom, aktuell bestanden aber keine Hinweise auf eine Sakroiliitis bzw. einen Morbus Bechterew. Die bildgebenden Untersuchungen ergaben altersentsprechende unauffällige Befunde (Berichte vom 17. Dezember 2002 und 28. Januar 2003). Dr. C.\_\_\_\_ attestierte am 29. Mai 2003 wegen der andauernden Rückenschmerzen selbst in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 80 bis 100%.

b) Am 28. und 29. Juni 2004 sowie am 7. Juli 2004 fand eine polydisziplinäre Begutachtung in der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) statt. Im Gutachten vom 20. Oktober 2004 wurden die folgenden Diagnosen - mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit - gestellt:

"- Chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit anamnestisch pseudoradikulären Ausstrahlungen beidseits



## St.Galler Gerichte

- . diskrete mediane Discusprotrusion L4/5 und L5/S1 ohne Neurokompression
- . leichte muskuläre Dysbalance
- Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge".

Aus somatischer Sicht bestehe in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychiatrie, attestierte aufgrund der von ihm festgestellten psychiatrischen Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20%. Von therapeutischen Massnahmen sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

B.- a) Mit Verfügung vom 17. Januar 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen sei. Mit Verfügung vom 18. Januar 2005 lehnte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 34% ab. Es sei dem Versicherten zumutbar, eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Rahmen von 80% auszuüben. Gegen die eine Invalidenrente ablehnende Verfügung erhob der Versicherte am 31. Januar 2005 Einsprache.

b) Die IV-Stelle nahm weitere Arztberichte zu den Akten. Im Bericht vom 28. Januar 2005 diagnostizierte Frau Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin, Psychosomatik, am Spital D.\_\_\_\_, eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und dissoziativen Symptomen (ICD-10: F32.11) sowie ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Zur Zeit bestehe aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Vom 21. bis 25. Februar 2005 hielt sich der Versicherte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Klinik H.\_\_\_\_ auf. Hinsichtlich Dauer der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom und dissoziativen Symptomen (ICD-10: F 32.11), der längerfristiger Leistungseinschränkung und der therapeutischen Möglichkeiten wurde im Arztbericht vom 28. Juni 2005 auf die Beurteilung von Frau Dr. G.\_\_\_\_ verwiesen. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik vom 28. Februar 2005 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Frau Dr. G.\_\_\_\_ bestätigte am 14. Oktober 2005 vom 28. Dezember 2004 bis 3. Oktober 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab 3. Oktober 2005 von 50%. Es bestehe seit Juni 2002 ein



chronisches Schmerzsyndrom und eine mittelgradige depressive Störung, die sich zwar unter Medikation deutlich gebessert habe, jedoch nach wie vor fluktuierend sei und die Arbeitsfähigkeit derzeit zu 50% einschränke. Ein Wiedereinstieg ins Berufsleben oder geeignete berufliche Massnahmen wären für den Versicherten von grosser Wichtigkeit. Es sei zu hoffen, dass damit die Arbeitsfähigkeit zumindest zum Teil wieder hergestellt werden könne.

c) Am 25./31. Oktober 2005 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 18. Januar 2005 auf, erklärte das Einspracheverfahren als abgeschlossen und ordnete die Einholung eines Verlaufsgutachtens bei Dr. F.\_\_\_\_ an.

d) Im Gutachten vom 26. November 2005 erklärte Dr. F.\_\_\_\_, die körperlich vorgetragene Beschwerden ohne somatische Grundlage würden sich einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuordnen lassen. In diesem Zusammenhang dränge sich auch der Verdacht einer dissoziativen Störung auf. Der gesundheitliche Zustand habe sich seit der letzten Begutachtung im Juli 2004 geringfügig verändert, was sich in einer emotionalen Instabilität im Sinn von stärkeren depressiven Verstimmungen ausdrücke. Seit dem Beginn der psychiatrischen Behandlung im Dezember 2004 sei die Arbeitsunfähigkeit durchschnittlich auf 25% bis 30% zu schätzen. Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Psychiater sei wohl stark auf das chronifizierte lumbovertebrale Schmerzsyndrom abgestellt worden, eine Störung, die einer psychiatrischen Beurteilung primär nicht obliege. Der Versicherte beteuere zwar, wieder arbeiten zu wollen. Für eine Wiederaufnahme stelle er aber die Bedingung, gesund zu sein. Am echten Willen, wieder zu arbeiten sei zu zweifeln. Subjektiv sei er nicht arbeitsfähig und damit nicht eingliederbar.

C.- a) Mit Verfügung vom 12. Januar 2006 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch erneut ab. Dem Versicherten sei es weiterhin zumutbar, die bis ins Jahr 2002 ausgeübte leichte bis mittelschwere Tätigkeit als Maschinenführer ganztags auszuführen und dabei eine Leistung von 70 bis 75% zu erzielen. Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 72'376.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 50'660.-- resultiere ein IV-Grad von 30%. Dagegen liess der Versicherte am 10. Februar 2006 Einsprache erheben. In der Einsprachebegründung vom 10. April 2006



wird die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 50% beantragt. Es sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Frau Dr. G.\_\_\_\_ abzustellen, die von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgehe. Sodann sei ein Leidens- und Teilzeitabzug vom Invalideneinkommen von 20% vorzunehmen, was auch aufgrund der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ einen rentenbegründenden IV-Grad ergebe.

b) Die IV-Stelle wies die Einsprache mit Entscheid vom 5. Mai 2006 ab. Das ergänzend eingeholte Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ attestiere nachvollziehbar eine Arbeitsunfähigkeit vom maximal 30%. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Frau Dr. G.\_\_\_\_ überzeuge demgegenüber nicht. Es sei nicht nachvollziehbar, warum der Versicherte vom 28. Dezember 2004 bis 3. Oktober 2005 vollständig arbeitsunfähig hätte sein sollen. Die Ärztin habe sich bei dieser Beurteilung offenbar durch die subjektiven Schmerzschilderungen des Versicherten beeindrucken lassen, die gemäss der Beurteilung der MEDAS wegen des Fehlens von somatischen Befunden für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten aber keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Damit sei vollumfänglich auf die plausiblere Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ abzustellen. Da der Versicherte körperlich leichte, als auch mittelschwere Tätigkeiten weiterhin ausführen könne, sei kein Leidensabzug vorzunehmen. Dass er lediglich noch in Teilzeit arbeiten könne, sei den Gutachten der MEDAS und von Dr. F.\_\_\_\_ nicht zu entnehmen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'485.-- im Jahr 2002 und einem um die Arbeitsunfähigkeit von 30% reduzierten Invalideneinkommen von Fr. 39'540.-- resultiere aus dem Einkommensvergleich ein IV-Grad, welcher der von Dr. F.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit entspreche.

D.- Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Andreas Fäh, St. Gallen, für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 7. Juni 2006 mit dem Antrag auf Ausrichtung einer halben Invalidenrente. Unter Beilage eines Schreibens von Frau Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2006 lässt der Beschwerdeführer am 27. Juli 2006 darauf hinweisen, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Frau Dr. G.\_\_\_\_ sich einzig und allein auf die psychisch bedingte Einschränkung bezogen habe. Aufgrund der auch von Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierten dissoziativen Symptome könne der Beschwerdeführer nicht längere Zeit sitzen oder stehen bleiben. Er verspüre in regelmässigen Abständen den Zwang, plötzlich aufzustehen. Diese Symptomatik schränke den Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von Frau Dr. G.\_\_\_\_ in seiner



Arbeitsfähigkeit massgeblich ein. Sie sei von Dr. F.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden. Frau Dr. G.\_\_\_\_ weise diesbezüglich auf die Notwendigkeit weiterer Abklärungen im Rahmen eines Arbeitsversuchs hin. Der medizinische Sachverhalt sei nicht abschliessend abgeklärt. Im Hinblick auf die dissoziative Störung und die Arbeitsunfähigkeit seien weitere Abklärungen angezeigt.

E.- Unter Verweis auf die Erwägungen im Einsprache-Entscheid beantragt die Beschwerdegegnerin am 7. August 2006 Abweisung der Beschwerde.

II.

1.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach dem revidierten Art. 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.

b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. 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 eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich.



c) Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen).

Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (z.B. BGE 117 V 282 Erw. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

d) Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Versicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einsprache-Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zu jener Zeit gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen, RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a).

2.- a) Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der MEDAS vom 20. Oktober 2004 und das später ergänzend eingeholte Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 26. November 2005 abgestellt. Die klinische Untersuchung der geklagten lumbalen Dauerschmerzen und brennenden Schmerzen in beiden Beinen ergab einzig eine leichte Tonuserhöhung der paravertebralen Muskulatur



und Druckdolenzen über den Processus spinosi und paravertebral beidseits L2-L5. Es waren weder spondylogene Weichteilpalpationsbefunde zu erheben, noch fanden sich Zeichen für das Vorliegen eines lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsyndroms. Vielmehr fiel eine Schmerzverdeutlichungstendenz auf. Auch die durchgeführten bildgebenden Abklärungen zeigten bis auf eine minimale Diskusprotrusion ohne Neurokompression keine Auffälligkeiten. Zusammenfassend wurde ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit anamnestisch pseudoradikulären Ausstrahlungen diagnostiziert. Für leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeiten entstand daraus gemäss der Beurteilung der Gutachter der MEDAS keine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Auf diese unbestritten gebliebene Schlussfolgerung ist abzustellen.

b) Gemäß der ersten Beurteilung durch den psychiatrischen Consiliarius Dr. F.\_\_\_\_ anlässlich der polydisziplinären Begutachtung im Sommer 2004 litt der Beschwerdeführer an Verstimmungszuständen bei chronischem Schmerzsyndrom und akzentuierten Persönlichkeitszügen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% bewirkten. Nachdem Frau Dr. G.\_\_\_\_, in den Arztberichten vom 28. Januar 2005 und 14. Oktober 2005 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ab Dezember 2004 und ab 3. Oktober 2005 von 50% ausgegangen war, diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ im nach einer nochmaligen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten Gutachten vom 26. November 2005 depressive Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom, den Verdacht auf eine dissoziative Störung und akzentuierte Persönlichkeitszüge und bestätigte damit die von Frau Dr. G.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen, insbesondere jene einer dissoziativen Störung. Die Arbeitsunfähigkeit schätzte er ab Dezember 2004 wegen der emotionalen Instabilität im Sinn von stärkeren depressiven Verstimmungen neu auf 25 bis 30%. Beide psychiatrischen Fachärzte gehen somit bei weitgehend übereinstimmenden medizinischen Diagnosen von unterschiedlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Während Dr. F.\_\_\_\_ die Abweichung mit den von Frau Dr. G.\_\_\_\_ höher bewerteten Schmerzäusserungen begründet, was diese im Bericht vom 14. Juni 2006 ausdrücklich abgelehnt hat, geht Frau Dr. G.\_\_\_\_ davon aus, dass die persistierenden dissoziativen Symptome, die sich durch plötzliches Reissen und Ziehen in den Beinen und dem Zwang plötzlich aufzustehen äussern würden, zu einer zusätzlichen Leistungseinschränkung führen. Eine Begründung dafür, weshalb dieses Verhalten krankheitswertig, das heisst unüberwindbar sein und zu einer



zusätzlichen erheblichen Arbeitsunfähigkeit führen soll, legt sie allerdings nicht vor. Sie räumt diesbezüglich lediglich ein, die tatsächliche prozentuale Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers durch diese Symptome sei durch psychiatrische Gespräche nicht festzulegen, dies könne nur in einer dazu qualifizierten Institution im Rahmen einer beruflichen Massnahme geklärt werden.

c) Wenn Frau Dr. G.\_\_\_\_ das Ausmass der Arbeitsfähigkeit wenig anders einschätzt, lässt sich dies weitgehend durch ihren primären Auftrag als (seit Dezember 2004) behandelnde Ärztin erklären, welcher sich vom demjenigen eines Gutachters oder einer Gutachterin grundsätzlich unterscheidet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. November 2006, i.S. T., I 663/2005, Erw. 2.2.2 mit Hinweisen). Schliesslich lässt sich die beanstandete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.\_\_\_\_ so interpretieren, dass er die Möglichkeit und Zumutbarkeit einer Überwindung der bisherigen, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit vollständig ablehnenden Haltung des Beschwerdeführers als realistisch ansieht und auf dieser Basis die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeit im Rahmen von 70 bis 75% befürwortet. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit würde sich gemäss übereinstimmender Beurteilung beider Fachärzte sodann positiv auf die gesundheitliche Entwicklung auswirken. Weiterer Abklärungen bedarf es dazu nicht. Sowohl die Diagnosen als auch die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit leitet Dr. F.\_\_\_\_ in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise her und begründet sie. Es rechtfertigt sich daher, von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit auszugehen.

3.- a) Zu bestimmen bleiben die für die Invaliditätsbemessung gemäss Art. 16 ATSG massgebenden Vergleichseinkommen. Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin ist im Einsprache-Entscheid von einem Valideneinkommen von



Fr. 56'485.-- ausgegangen, das der Beschwerdeführer nach den Angaben des Arbeitgebers im Jahr 2002 ohne Gesundheitsschaden erzielt hätte. Dies erscheint vorliegend richtig. Ein höheres Valideneinkommen würde lediglich unter Einbezug von Schichtzulagen und Wegentschädigung von jährlich rund Fr. 10'000.-- resultieren, die mit der spezifischen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers - soweit ersichtlich - nichts zu tun haben. Würde er diese Tätigkeit im Rahmen seiner Restarbeitsfähigkeit wieder ausführen, wäre er in der Lage, wieder in den Genuss dieser Zulagen zu kommen. Sie sind bei der Bemessung des Valideneinkommens daher nicht zu berücksichtigen.

b) Da der Beschwerdeführer keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen hat, ist die Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vorzunehmen (BGE 126 V 76 Erw. 3b/ bb). Nach LSE 2002 Tabelle A1 lag der standardisierte monatliche Bruttolohn von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsprofil 4) und einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'557.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2002 von 41,7 Stunden und der Restarbeitsfähigkeit von mindestens 70% ergibt sich ein hypothetisches Jahreseinkommen im Jahr 2002 von Fr. 39'905.--. Streitig ist im Weiteren die Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn im Sinn von BGE 126 V 77 Erw. 4 und 5. Da dem 1967 geborene Beschwerdeführer körperlich leichte als auch mittelschwere Tätigkeiten weiterhin zumutbar sind, wird er bei einer erneuten Anstellung das durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter allenfalls nur knapp nicht erreichen. Nicht ins Gewicht fallen werden auch die übrigen Abzugsgründe, insbesondere seine ausländische Herkunft. Werden die statistischen Löhne doch auf Grund der Erwerbseinkommen der schweizerischen und ausländischen Wohnbevölkerung erfasst (AHI 2002 S. 70). Zusammenfassend rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von höchstens 10%. Damit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 35'915.--. Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 56'485.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'570.--, das heisst ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36,4%. Der Einsprache-Entscheid ist damit im Ergebnis rechtmässig.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.  
Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ASG keine zu erheben.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.