



**Fall-Nr.:** IV 2007/192  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 13.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.01.2009**

**Art. 28 aIVG; Rentenanspruch; Vornahme eines Prozentvergleichs wegen Minderverdienstes; Abzug vom Invalideneinkommen (sog. Leidensabzug) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2009, IV 2007/192).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 13. Januar 2009**

in Sachen

**U.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. August Holenstein, Rorschacher Strasse 107,  
9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

und

**Rentenanstalt Swiss Life,** General Guisan-Quai 40, Postfach,



8022 Zürich,

**Beigeladene,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**

A.

A.a U.\_\_\_\_, geboren 1956, stürzte am 26. Februar 2002 während der Arbeit aus ungefähr vier Metern Höhe von einer Leiter und erlitt eine offene distale, stark dislozierte intraarticuläre Radiusfraktur links sowie eine Nasenbeinfraktur (act. G 5.1/13.6). Mit Verfügung vom 15. Juli 2003 sprach der leistungspflichtige Unfallversicherer dem Beschwerdeführer eine 15%ige Invalidenrente und gestützt auf eine 15%ige Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung zu (act. G 5.2.48).

A.b Am 5. Oktober 2003 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1/1.1 ff.). Der behandelnde Arzt, Dr. med. A.\_\_\_\_, berichtete im Arztbericht vom 29. Dezember 2003, dass der Versicherte seit 26. Februar 2002 infolge eines Status nach offener distaler, stark dislozierter intraartikulärer Radiusfraktur links bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als angelernter Elektromonteur. Für Arbeiten, bei denen er vor allem die rechte Hand gebrauchen könne, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (act. G 5.1/13.1). Mit Schreiben vom 17. Januar 2005 an die IV-Stelle ergänzte Dr. med. A.\_\_\_\_ seine bisherige Diagnose: aetiologisch unklare rezidivierend auftretende Attacken von grobschlägigem Tremor, begleitet von ausgeprägten vegetativen Symptomen wie starkem Schweissausbruch, hypertonen Blutdruckwerten und grosser innerer Unruhe sowie zunehmend depressive Entwicklung bei psychosozialer und familiärer Überforderungssituation (act. G 5.1/26.1).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Mit Verfügung vom 23. Februar 2005 lehnte die IV-Stelle mangels anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades das Rentengesuch des Versicherten ab (act. G 5.1/29). Dagegen erhob der Versicherte am 29. März 2005 Einsprache (act. G 5.1/33).

B.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Neurologie FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 2. Februar 2005 rezidivierende wahrscheinlich psychovegetative Anfälle bei psychosozialen Problemen sowie wahrscheinlicher Fehlverarbeitung von Unfallfolgen und bei Hypertonie (act. G 5.1/41.3).

B.c Vom 22. August bis 2. September 2005 war der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Departement Innere Medizin, hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte des KSSG stellten folgende Diagnosen: 1. Status nach traumatischer Radiusfraktur links, 2. ein chronisches Schmerzsyndrom, 3. eine hypertensive Herzkrankheit und 4. anamnestisch rezidivierende Synkopen (act. G 5.1/45.2).

B.d In der Einsprachebegründung vom 30. Januar 2006 machte der Versicherte geltend, dass bei ihm keine zumutbare Teilarbeitsfähigkeit (mehr) bestehe (act. G 5.1/47). Am 15. September 2006 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Ostschweiz mit einer interdisziplinären Begutachtung des Versicherten (act. G 5.1/61). Am 27. September 2006 widerrief sie die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2005 und stellte eine neue Verfügung in Aussicht (act. G 5.1/63).

B.e Vom 6. bis 8. November 2006 wurde der Versicherte in der MEDAS Ostschweiz orthopädisch, internistisch und psychiatrisch untersucht. Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter ein subacromiales Impingement der linken Schulter, eine Handgelenksarthrodese links nach offener Fraktur sowie eine Anpassungsstörung mit depressiven Verstimmungen, Angst- und neurovegetativen Reaktionen bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge Unfallverletzung (act. G 5.1/69.17). In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte für eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig sei (act. G 5.1/69.22).



## St.Galler Gerichte

B.f Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ermittelte die IV-Stelle einen 35%igen Invaliditätsgrad und stellte mit Vorbescheid vom 30. Januar 2007 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. G 5.1/75).

C.

C.a Der Versicherte erhob dagegen am 6. Februar 2007 Einwand. Er machte geltend, die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens sei nicht korrekt vorgenommen worden. Des Weiteren sei gestützt auf das MEDAS-Gutachten von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und nicht bloss von einer 35%igen. Ferner rügte er, dass die IV-Stelle keine konkreten Verweisungstätigkeiten benannt habe (act. G 5.1/76).

C.b Die IV-Stelle verfügte am 28. März 2007 im Sinne des Vorbescheids vom 30. Januar 2007 (act. G 5.1/77).

D.

D.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. Mai 2007. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer halben Rente, eventualiter einer Viertelsrente. Der Beschwerdeführer rügt hauptsächlich den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich; das Valideneinkommen sei zu niedrig, das Invalideneinkommen zu hoch angesetzt worden. Zusätzlich bemängelt er, dass die Auswirkungen der somatischen Beschwerden im MEDAS-Gutachten nicht hinreichend berücksichtigt worden seien. Im Übrigen wiederholt er seine bereits im Einwand erhobene Kritik (act. G 1).

D.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde. Sie macht geltend, dass ausgehend von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit und einem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10% ein Invaliditätsgrad von 46% und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente ab März 2003 resultiere (act. G 5).



## St.Galler Gerichte

D.c Mit Replik vom 12. Juli 2007 bringt der Beschwerdeführer vor, dass er trotz der von der Beschwerdegegnerin beantragten teilweisen Gutheissung an seinem Hauptbegehren – der Zusprache einer halben Rente – festhalte (act. G 7).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 9).

D.e Die Verfahrensleitung lud mit Schreiben vom 18. Juli 2008 die Rentenanstalt Swiss Life dem Verfahren bei und eröffnete ihr eine Frist für eine Stellungnahme (act. G 11). Die Beigeladene liess die Frist unbenützt verstreichen.

D.f Mit Schreiben vom 14. Oktober 2008 ersucht die Verfahrensleitung den zuständigen Unfallversicherer um Einreichung seiner seit April 2006 ergangenen medizinischen Akten (act. G 12). Am 27. Oktober 2008 stellt der Unfallversicherer die eingeforderten Akten zu (act. G 13). In dem im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholten medizinischen Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) vom 26. März 2007 kam der neurologische Gutachter zum Schluss, dass aus rein unfallversicherungsrechtlicher Sicht eine 15%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht erachtete er die von der MEDAS attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% als schlüssig. Er könne sich dieser Beurteilung anschliessen (act. G 13.154, S. 14). Den Parteien wurde Gelegenheit zur Einsichtnahme in die Akten des Unfallversicherers und allfälligen Stellungnahme gegeben (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Akteneinsicht. Der Beschwerdeführer nahm nach Einsicht in die Akten am 1. Dezember 2008 Stellung und machte im Wesentlichen geltend, dass sich daraus eine Lohneinbusse von über 50% ergebe (act. G 17).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung



verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Die Rentenabstufungen in aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20, in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.

2.1 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen,



besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Was Berichte von Hausärzten angeht, darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte aufgrund des Auftrags- und teilweise persönlichen Verhältnisses zu ihren Patienten in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007 i.S. M., I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

2.2 Der Beschwerdeführer rügt, dass die von den Gutachtern ermittelte 60%ige Arbeitsfähigkeit unzutreffend sei.

2.3 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Es wurden die Vorakten verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt. Das MEDAS-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, –



entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – zu überzeugen. Das MEDAS-Gutachten erfüllt mithin alle praxismässigen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

2.4 Der Beschwerdeführer vermag keine konkreten Mängel an der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Seine Kritik am MEDAS-Gutachten beschränkt sich darauf, dass die geringe Berücksichtigung der somatischen Beschwerden im Umfang von 5% nicht nachvollziehbar sei.

2.4.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen deren erwerblichen Auswirkungen sich in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. März 2003 i.S. E., I 850/02, E. 6.4.1 mit Hinweisen).

2.4.2 Ausgehend von der erhobenen Diagnose (Anpassungsstörung mit depressiven Verstimmungen, Angst und neurovegetativen Reaktionen bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge Unfallverletzung [ICD-10: F43.8]) und eigenen Untersuchungen ermittelte der psychiatrische Teilgutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 35% (act. G 5.1/69.29 f.), was vom Beschwerdeführer nicht kritisiert wird. Der orthopädische Teilgutachter legte unter Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden nachvollziehbar dar, dass alle Arbeiten zumutbar seien, bei denen die linke Hand als gute Zuhilfenhand eingesetzt werden könne. Hingegen könnten Überkopfarbeiten sowie schwere körperliche Arbeiten vom Beschwerdeführer nicht mehr ausgeführt werden (act. G 5.1/69.34). Internistischerseits seien Tätigkeiten unter Dauerstress zu vermeiden (act. G 5.1/69.22). Im Rahmen der isolierten Betrachtung wird in den genannten medizinischen Beurteilungen lediglich die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen mit 35% bemessen, während in somatischer Hinsicht nur vereinzelte Einschränkungen, aber keine prozentuale Arbeitsunfähigkeit angegeben



wird. Die Gutachter gehen aber gestützt auf eine Gesamtbetrachtung davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit zusätzlich um 5% höher liege. Nicht zuletzt im Hinblick auf die Tatsache, dass Schätzungen der Arbeitsunfähigkeit notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen (Urteil des EVG vom 31. März 2006 i.S. G., I 561/05, E. 3.3 und 3.4 mit Hinweisen), ist die im Rahmen einer sämtliche Behinderungen umfassenden Gesamtbeurteilung der MEDAS-Gutachter ermittelte 40%ige Arbeitsunfähigkeit nicht zu beanstanden. Dies gilt umso mehr, als im Gutachten des AEH die Einschätzung der MEDAS als schlüssig bezeichnet wurde (act. G 13.154, S. 14).

3.

3.1 Mit der Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Nachfolgend sind deren erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

3.2

3.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3). 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. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit mehr aus und ist somit kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, so ist rechtsprechungsgemäss auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung abzustellen. Für den Einkommensvergleich ist dabei auf die im



Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, d.h. der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen (BGE 126 V 76 E. 3b).

3.2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Bestimmung des Valideneinkommens (Fr. 48'043.--) auf den vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Jahresverdienst 2001 ab und passte diesen an die Nominallohnerhöhung bis 2003 an. Da das durchschnittliche Bruttojahreseinkommen von Männern im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) von Fr. 57'745.-- erheblich über dem Valideneinkommen lag, ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer zuletzt unfreiwillig ein unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen erzielt hat. Sie legte daher der Ermittlung des Invalideneinkommens das Valideneinkommen zu Grunde. Für die Restarbeitsfähigkeit von 60% berechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 28'826.-- (Fr. 48'043.-- x 0.6; act. G 5, S. 6). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und entspricht der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Minderverdienst (BGE 134 V 326 E. 4.1). Sind demnach Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4).

3.3 Zu beurteilen bleibt daher noch die Frage, in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische



Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 328 E. 5.2).

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2007 aufgrund der verminderten Belastbarkeit des Beschwerdeführers einen 10%igen Abzug vom Invalideneinkommen. Diese Bemessung des Leidensabzuges hält einer Ermessensprüfung nicht stand.

3.3.2 So berücksichtigte die Beschwerdegegnerin keinen Teilzeitabzug. Aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Jahres 2006 geht aus der Tabelle T2 (standardisierter monatlicher Bruttolohn in Franken nach Beschäftigungsgrad, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht) hervor, dass Männer mit einem zwischen 50% und 74% liegenden Arbeitspensum im Durchschnitt einen Lohnnachteil von 9% erleiden. Wie bereits in RKUV 1999 S. 412 ff. anerkannte das Bundesgericht im Entscheid 9C\_603/07 vom 8. Januar 2008, dass nicht nur Teilzeitarbeit als solche, sondern auch ein ganztägiger Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit die Vornahme eines Abzuges rechtfertigt. Es hielt fest, ein rund hälftiges Arbeitspensum, das lediglich über einen ganzen Arbeitstag verteilt erbracht werden könne und nicht etwa nur vormittags oder nachmittags, sei aus betriebswirtschaftlicher Sicht (Auslastung des Arbeitsplatzes) als lohnmässig relevante Erschwernis für die erwerbliche Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (E. 4.2.3). Obwohl das Bundesgericht in einigen Entscheiden gegenteilig argumentiert (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2007 i.S. A, I 69/07), erscheint es als gerechtfertigt, den sogenannten Teilzeitabzug auch bei ganztägiger Anwesenheit mit reduzierter Leistungsfähigkeit anzuerkennen. Wird ein Versicherter für Arbeit im Ausmass von z.B. 50% eines Vollpensums angestellt, so wird er gewiss keinen höheren Lohn erwarten können, wenn er für diese 50% Leistung 100% der betriebsüblichen Arbeitszeit benötigt. Somit ist dem Bundesgericht in seiner Argumentation gemäss dem Entscheid 9C\_603/07 zu folgen. Im davon abweichenden Entscheid I 69/07 nannte das Bundesgericht als Beispiel eines Faktors, der eine Vollzeitätigkeit mit eingeschränktem Leistungsvermögen für einen Arbeitgeber



attraktiver erscheinen lasse als eine Teilzeittätigkeit, grössere Flexibilität bei der Einsatzplanung bei vollzeitlicher Anwesenheit (E. 5.2). Dieses Beispiel vermag insofern nicht zu überzeugen, als dass gerade bei der Einsatzplanung stets darauf Rücksicht genommen werden muss, dass der invalide Arbeitnehmer nur 50% Leistung erbringen kann, auch wenn er physisch ganztags anwesend ist. Der reduzierten Leistung müsste durch zusätzliches Personal oder durch Mehrarbeit der Mitarbeitenden Rechnung getragen werden. Kein Arbeitgeber wird bereit sein, dem ganztägig anwesenden Arbeitnehmer für eine Leistung von 80% einen höheren Lohn zu bezahlen als dem zeitlich nur 80% Anwesenden ohne Leistungseinbusse; tendenziell dürfte eher das Gegenteil der Fall sein. Da dies jedoch statistisch nicht untersucht wurde, erscheint es als angezeigt, den statistisch ausgewiesenen Teilzeitnachteil sowohl bei teilzeitlich mit voller Leistung als auch bei vollzeitlich mit eingeschränkter Leistung arbeitsfähigen Versicherten anzuwenden (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2008, IV 2007/242, E. 4.3.4). Dies gilt umso mehr, als ganztägig anwesende Arbeitnehmer die Infrastruktur des Arbeitgebers im Vergleich zu Teilzeitangestellten länger, ineffizienter und damit kostenintensiver beanspruchen und abnutzen. Durch die ganztägige Präsenz an einem Arbeitsplatz wird im Vergleich zu einer Teilzeitanstellung auch verhindert, dass der Arbeitgeber den Arbeitsplatz durch eine weitere – im kontrastierenden Teilzeitpensum voll leistungsfähige – arbeitnehmende Person nutzen kann. Der Teilzeitnachteil hat nach dem Gesagten auch im Fall der ganztägigen Anwesenheit bei reduzierter Leistungsfähigkeit zum Tragen zu kommen. Bei diesem Ergebnis kann die Frage offen gelassen werden, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit ganztags oder lediglich noch in einer Teilzeitanstellung verwerten kann.

3.3.3 Des Weiteren schmälert das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1956) – nicht zuletzt aufgrund der hohen Sozialkosten – den zu erwartenden Lohn zusätzlich (vgl. zur Benachteiligung von Personen ab 50 Jahren auch Bundesamt für Statistik, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12). Ferner besteht selbst bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 nur noch ein erheblich eingeschränkter Bereich möglicher Arbeitsplätze (keine Fließbandarbeit, keine Arbeit unter Zeitdruck, keine feinmotorischen Tätigkeiten, keine häufigen Rotationsbewegungen im Handgelenk, Einschränkungen bei Überkopparbeiten; act. G 5.1/69.22), was im Rahmen des Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen ist.



Aufgrund der skeptischen Prognose zum Verlauf des Gesundheitszustandes und der bestehenden Leiden ist auch von einem erhöhten Krankheitsrisiko auszugehen, was den Beschwerdeführer im Vergleich zu einer gesunden Person für einen ökonomisch denkenden Arbeitgeber weniger attraktiv macht. Dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, senkt den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste der Beschwerdeführer mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2008 i.S. Y., 9C\_650/2008, E. 5.4).

3.3.4 Insgesamt wirken sich mehrere persönliche und berufliche Merkmale zum Teil einschneidend auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und dadurch auf den auf dem Arbeitsmarkt zu erwartenden Lohn aus. Gestützt auf den von der Beschwerdegegnerin allein aufgrund der verminderten Belastbarkeit anerkannten Leidensabzug von 10% ergibt sich unter Berücksichtigung eines Teilzeitabzuges, des fortgeschrittenen Alters sowie des erhöhten Krankheitsrisikos des Beschwerdeführers insgesamt ein Leidensabzug von mindestens 20%.

3.3.5 Unter Berücksichtigung eines 20%igen Leidensabzuges resultiert in Anwendung eines Einkommensvergleichs gemäss vorstehender E. 3.2.2 (sogenannter Prozentvergleich) ein Invaliditätsgrad von 52% und somit ein Anspruch auf eine halbe Rente.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 28. März 2007 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente auszurichten. Die Sache ist zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die angefochtene Verfügung wird in Gutheissung der Beschwerde



aufgehoben. Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin. Sie hat deshalb die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. März 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.