



**Fall-Nr.:** IV 2007/285  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 10.01.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2008**

**Art. 6, 7, 8, 16 ATSG, Art. 28 Abs. 1 IVG. Invaliditätsbemessung im Hinblick auf einen allfälligen Rentenanspruch. Sinn und Zweck eines zusätzlichen, zur Arbeitsunfähigkeit hinzutretenden Abzugs vom statistischen Einkommen [Leidensabzug] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2008, IV 2007/285). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_181/2008.**

Versicherungsrichterinnen Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz) und Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 10. Januar 2008**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Mondì, Grossfeldstrasse 45,  
7320 Sargans,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Dezember 2005 zum Bezug einer Invalidenrente an. Die G.\_\_\_\_ AG teilte der IV-Stelle am 20. Dezember 2005 mit, sie habe den Versicherten bis 31. Mai 2005 als Betriebsmitarbeiter beschäftigt. In den Jahren 2004 und 2005 habe der Versicherte einen Monatslohn von Fr. 4517.- (x13) erzielt. Gemäss dem Kündigungsschreiben vom 25. Februar 2005 war das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden. Das individuelle Beitragskonto (IK) des Versicherten wies für die Jahre 2002 bis 2004 Jahreslöhne von Fr. 69'269.-, Fr. 68'586.- und Fr. 62'929.- aus. Dr. med. M.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 12. Januar 2006, der Versicherte sei seit dem 20. September 2004 wechselnd zwischen 50% und 100% arbeitsunfähig. Der Versicherte leide an einem St. n. Schulterarthroskopie rechts mit starker Bewegungseinschränkung und an einer beginnenden Tendinitis calcarea beidseits. Er klage seit August 2004 über Atembeschwerden, Müdigkeit, Muskelschwäche, Rücken- und Schulterbeschwerden beidseits. Er behaupte zudem, dass er mit dem linken Lungenflügel nur schlecht atmen könne. Der Versicherte sei von einem Lungen- und von einem Herzspezialisten untersucht worden. Es handle sich um funktionelle Beschwerden. Die Muskelschwäche sei die Folge der ungewollten Gewichtsabnahme. An der rechten Schulter seien eine Arthroskopie, ein Débridement intraartikulär und eine subacromiale Dekompression durchgeführt worden. Postoperativ sei es zu einer Heilungsverzögerung und zu einer Einschränkung der Beweglichkeit gekommen. Trotz Physiotherapie sei die Schulterbeweglichkeit immer noch eingeschränkt. Der Orthopäde Dr. med. B.\_\_\_\_ habe von weiteren Eingriffen an der rechten Schulter abgeraten. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten noch zu vier bis fünf Stunden täglich, eine schulterchonende Arbeit zu fünf bis sechs Stunden täglich zumutbar. Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 21. Februar 2006, er habe Ende September 2005 bei der Untersuchung eine leichte Impingement-Symptomatik in der rechten Schulter festgestellt. Unter BV-Kontrolle habe er subacromial ein Lokalanaesthetikum und Kenacost infiltriert. Subjektiv sei es dem Versicherten "ein bitzeli" besser gegangen. Objektiv sei die Beweglichkeit an der rechten Schulter



deutlich besser gewesen. Das Impingement-Zeichen sei dann negativ gewesen. Die angegebenen Beschwerden an der rechten Schulter könnten nur teilweise objektiviert werden. Da die Impingement-Symptomatik nicht sehr ausgeprägt sei und da die angegebenen Beschwerden und die Bewegungseinschränkung nicht voll objektiviert werden könnten, sei es nicht sinnvoll, den Versicherten wegen der rechten Schulter zu beraten. Da weitere Leiden (depressive Verstimmung) bestünden, schlage er eine ganzheitliche Abklärung vor.

B.

Am 19. Oktober 2005 (richtig: 2006) erstattete die "integraplus Pfäfers, Verzahnungsprogramm der Klinik St. Pirminsberg" einen Bericht über einen knapp zweimonatigen Abklärungsaufenthalt des Versicherten. Es wurde ausgeführt, die vom Versicherten auszuführenden Arbeiten seien immer wieder durch Schmerzen behindert worden. Der Versicherte habe sich geweigert, auch einfache und leichte Arbeiten zu erledigen. Der durchschnittliche Leistungsgrad müsse als tief eingestuft werden. Die Gründe dafür lägen nicht nur in den gesundheitlichen Problemen, sondern auch in der mangelnden Einsatzbereitschaft des Versicherten. Es sei schwierig gewesen, den Versicherten dazu zu motivieren, die Schmerzen zu akzeptieren. Einsatz und Fleiss hätten sehr zu wünschen übrig gelassen. Es sei schwierig gewesen, eine Arbeit zu erklären, denn der Versicherte habe einfach nicht gewollt. Die gesundheitlichen Probleme seien aber auch vorgeschoben worden, um unpassende Arbeiten nicht ausführen zu müssen. Beobachtungen ausserhalb der Arbeitszeit hätten den Schluss zugelassen, dass die gesundheitlichen Probleme nicht so gravierend gewesen seien, wie sie oftmals geschildert worden seien.

C.

Die IV-Stelle beauftragte das ABI Basel mit einer polydisziplinären Abklärung. Die Gutachter des ABI berichteten am 26. Januar 2007, der Versicherte habe sich gemäss seinen eigenen Angaben eine vollständige Genesung gewünscht, damit er wieder arbeiten könne. Er habe zwar bei seinem aktuellen Gesundheitszustand die Ausübung körperlich leichter Tätigkeiten nicht ausgeschlossen, aber er habe sich nichts Konkretes vorstellen können. Zum allgemeinmedizinischen Status wurde ausgeführt,



die klinische Untersuchung von Herz, Thorax und Lungen sei unauffällig gewesen. Die Lungenfunktionsprüfung habe eine leicht verminderte Vitalkapazität bei vermutlich etwas eingeschränkter Compliance ergeben. Ansonsten sei der Befund unauffällig gewesen. Es hätten keine Hinweise auf eine Obstruktion bestanden. Weiter sei ein beginnender Diabetes mellitus zu postulieren, der einer weiteren Abklärung bedürfe. Da keine Hinweise auf eine Einschränkung aus internmedizinischer Sicht bestanden hätten, sei auf eine spezialärztliche internistische Untersuchung verzichtet worden. Der psychiatrische Gutachter berichtete, der Versicherte habe lebhaft, mit ausgeprägter Mimik und Gestik aus seinem Leben berichtet. Die Stimmung sei ausgeglichen, der affektive Kontakt zum Untersucher gut gewesen. Der Versicherte habe keinen leidenden Eindruck gemacht. Er sei allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen. Die Wahrnehmung, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt gewesen. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig gewesen. Wahnhafte Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen seien nicht vorhanden gewesen. Es habe keine psychiatrische Diagnose erhoben werden können. Zwischen den somatischen Befunden und der subjektiven Krankheitsüberzeugung habe eine gewisse Diskrepanz bestanden. Diese Diskrepanz sei durch die wirtschaftlichen Gegebenheiten bedingt gewesen. Der Versicherte sei sich bewusst gewesen, dass er auf dem Arbeitsmarkt kaum mehr eine Chance habe. Die Sorge um seine wirtschaftliche Zukunft könne durchaus teilweise dazu beitragen haben, dass sich der Versicherte auch für eine leichte Arbeit nicht mehr als arbeitsfähig erachtet habe. Eine eigentliche Schmerzverarbeitungsstörung habe nicht diagnostiziert werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der orthopädische Gutachter führte aus, der Versicherte leide an einem chronischen Rest-Impingement an der rechten Schulter bei einem St. n. Arthroskopie mit intraartikulärem Débridement und subakromialer Dekompression sowie Kalkausträumung am 10. Mai 2005, anamnestisch an einem subakromialen Impingement an der linken Schulter, derzeit ohne klinischen Befund, und an einem intermittierend auftretenden lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, derzeit klinisch weitestgehend stumm. Der Versicherte habe über Schmerzen bei Bewegungen des rechten Arms im Überkopfbereich sowie hinter der Körperebene und über eine ähnliche Symptomatik links, allerdings in deutlich geringerem Ausmass, berichtet. Bewegungen des rechten Arms im Überkopfbereich



## St.Galler Gerichte

und hinter der Körperebene sowie körperlich übermässig anstrengende Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Doch sollte im Alltagsleben ohne die genannten Bewegungen keine wesentliche Einschränkung entstehen. Trotz seiner ausführlichen Beschwerdeschilderung sei der Versicherte nur gelegentlich auf die Einnahme von Analgetika angewiesen. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne die oben angegebenen Bewegungen des rechten Arms bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei derart adaptierten Tätigkeiten sei eine Schmerzprovokation unwahrscheinlich. Zusammenfassend gingen die Gutachter von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit aus.

D.

Ausgehend von dem für 2004 im IK verbuchten Bruttolohn ermittelte die IV-Stelle ein Valideneinkommen für das Jahr 2006 von Fr. 64'125.-. Diesem stellte sie gestützt auf die Lohnstrukturerhebung 2006 des Bundesamtes für Statistik ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 55'942.- gegenüber. Die Erwerbseinbusse von Fr. 8183.- entsprach einem Invaliditätsgrad von 13%. Mit einem Vorbescheid vom 27. März 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie sein Gesuch um eine Invalidenrente werde abweisen müssen. Der Versicherte wandte am 9. Mai 2007 ein, im Gutachten des ABI seien keine konkreten Tätigkeiten ausgeführt worden, die ihm noch zu 100% möglich sein sollten. Es sei offen, ob er die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit faktisch verwerten könnte. Im Gutachten des ABI seien medizinische und berufliche Massnahmen vorgeschlagen worden. Deshalb sei die Ablehnung des Leistungsbegehrens zumindest verfrüht. Da er 2002 und 2003 jeweils rund Fr. 68'500.- verdient habe, müsse sich das Valideneinkommen mindestens auf diesen Betrag belaufen. Zudem sei bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ein Abzug von 10% vom statistischen Durchschnittseinkommen angebracht. Die IV-Stelle erkundigte sich am 29. Mai 2007 bei der G. \_\_\_ AG, welches Bruttoeinkommen der Versicherte aktuell erzielen würde, wenn das Arbeitsverhältnis nicht aufgelöst worden wäre, wie viele Überstunden der Versicherte in den Jahren 2002 bis 2004 geleistet habe, ob solche Überstunden regelmässig geleistet worden seien und ob sie auch heute noch notwendig seien. Die G. \_\_\_ AG übermittelte der IV-Stelle das Lohnblatt des Versicherten für 2004 und 2005. Am 11. Juni 2007 gab sie telephonisch an, im Jahr



2003 habe der Versicherten 2012 Arbeitsstunden geleistet. Für frühere Jahre seien die Zahlen nicht mehr vorhanden. Die IV-Stelle blieb bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'125.- und damit bei einem Invaliditätsgrad von 13%. Mit einer Verfügung vom 12. Juni 2007 wies sie das Rentengesuch des Versicherten ab. Sie begründete dies sinngemäss damit, dass die früheren Einkommen des Versicherten hohe Überstundenentschädigungen enthalten hätten. Da aktuell keine Überstunden mehr geleistet würden, könne das entsprechende Einkommen bei der Ermittlung des Valideneinkommens keine Berücksichtigung finden. Massgebend sei der der Nominallohnentwicklung angepasste Bruttolohn 2004.

E.

Der Versicherte erhob am 12. Juli 2007 Beschwerde gegen diese Abweisungsverfügung. Er beantragte die Zusprache einer halben Invalidenrente rückwirkend ab Februar 2005. Eventualiter sei sein aktueller Gesundheitszustand durch ein Obergutachten festzustellen. Zur Begründung führte er sinngemäss aus, er bestreite, dass er in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in wechselnden Positionen und ohne Bewegung der Arme im Überkopfbereich oder hinter der Körperebene zu 100% arbeitsfähig sei. Deshalb sei die Annahme, er könnte ein Einkommen von Fr. 55'942.- erzielen, unrealistisch und falsch. Entgegen dem Gutachten des ABI bestünden sehr wohl Anhaltspunkte für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. So sei im Abklärungsbericht vom 19. Oktober 2005 angegeben worden, die medizinisch zumutbare Leistungsfähigkeit betrage lediglich 50%. Im Tätigkeitsbeschrieb sei festgehalten worden, dass die Arbeiten durch immer wieder auftretende Schmerzen behindert worden seien, weil Schmerzpausen hätten eingelegt werden müssen. Trotz Arbeitswilligkeit hätten die Schmerzen zu einem raschen Nachlassen der Belastbarkeit geführt. Dr. med. M.\_\_\_\_ habe für schulterschonende Arbeiten nur ein Teilzeitpensum von fünf Stunden täglich als zumutbar betrachtet. Dies entspreche einer Arbeitsunfähigkeit von 42%. Bei einem zusätzlichen Abzug von 10% ergebe sich ausgehend von einem (bestrittenen) Einkommen von Fr. 55'942.- ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 29'201.-, was einem Invaliditätsgrad von deutlich über 50% entspreche. Zudem habe sich die Problematik in der linken Schulter verschlimmert. Hinzu kämen eine chronische Bronchitis und ein Verdacht auf einen Diabetes mellitus. Da eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% bestehe, habe er



einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Hätte sich sein letzter Arbeitgeber in einer guten wirtschaftlichen Lage befunden, so wären die 2002 und 2003 geleisteten Überstunden weiterhin üblich gewesen, womit er ein höheres Einkommen erzielt hätte. Auszugehen sei deshalb von einem Valideneinkommen von Fr. 68'500.-. Das eventualiter angebehrte Obergutachten sollte sich vor allem auf den Gesundheitsschaden an der linken Schulter, auf die chronische Bronchitis und auf den Diabetes mellitus beziehen und die Arbeitsfähigkeit in Verbindung mit dem Gesundheitsschaden an der rechten Schulter ermitteln. Es stehe fest, dass sein Gesundheitsschaden nicht vollständig abgeklärt, dass der Gesundheitszustand nicht stabil und dass die Prognose schlecht sei.

F.

Die IV-Stelle stellte am 30. August 2007 den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie führte aus, streitig sei nur die Rentenfrage, da nach Lage der Akten keine Eingliederungsmassnahmen in Betracht kämen. Die Schlussfolgerungen der Sachverständigen im Gutachten des ABI leuchteten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und sie seien überzeugend begründet. Da das Gutachten zudem die geklagten Beschwerden würdige und die Vorakten (Anamnese) berücksichtige, erfülle es die Kriterien einer beweiskräftigen medizinischen Entscheidungsgrundlage. Der Behauptung des Versicherten, der Gesundheitsschaden in der linken Schulter sei im Gutachten nicht berücksichtigt worden und zudem habe er sich seit der Abklärung verschlimmert, sei entgegen zu halten, dass die Röntgenbilder unauffällige osteoartikuläre Verhältnisse gezeigt hätten. Da in bezug auf die linke Schulter bisher keine Therapie durchgeführt worden sei, lägen auch keine therapiebedürftigen Beschwerden vor. Weil auch entsprechende medizinische Akten fehlten, vermöge die Behauptung des Versicherten keine Zweifel an der Einschätzung durch die Sachverständigen des ABI zu wecken. Dem Abklärungsbericht des Verzahnungsprogramms vom 19. Oktober 2005 komme kein Beweiswert zu, weil die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Sache eines Arztes sei. Die Angaben von Dr. med. M.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit überzeugten nicht, weil behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss weniger objektiv urteilten als unabhängige medizinische Sachverständige. Deshalb sei davon auszugehen, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Angepasste Tätigkeiten seien



## St.Galler Gerichte

auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden. Gemäss dem Arbeitsgeberbericht habe der Versicherte im Jahr 2004 einen Bruttojahreslohn von Fr. 58'721.- erzielt. Das entspreche in etwa dem statistisch ermittelten Zentralwert der 2004 von den männlichen Hilfsarbeitern erzielten Löhne von Fr. 57'258.-. Somit stehe fest, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

G.

Der Versicherte wandte am 18. September 2007 ein, es seien nur deshalb keine Therapien der linken Schulter durchgeführt worden, weil diese bereits für die rechte Schulter nichts gebracht hätten. Seit der Abklärung durch das ABI seien neun Monate vergangen. In dieser Zeit habe sich der Zustand der linken Schulter massiv verschlechtert. An beiden Knien bestehe eine Arthrose, die langes Stehen verunmögliche. Beim Gehen leide er an grossen Schmerzen, die bis in den Rücken ausstrahlten. Hinzu kämen eine chronische Bronchitis und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mittleren Grades. Die Überlastung des muskelskelettalen Systems und die linksseitigen Thoraxschmerzen stünden damit in Zusammenhang. Damit sei eine Oberbegutachtung unumgänglich. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle habe Dr. med. M.\_\_\_\_ differenziert und eingehend zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen, weshalb seine Einschätzung überzeuge. Der Versicherte legte einen Bericht des Pneumologen Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 10. September 2007 bei, laut dem aufgrund eines leichten bis mittelschweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms klar eine CPAP-Therapie indiziert war.

H.

Die IV-Stelle machte am 24. September 2007 geltend, der Arztbericht vom 10. September 2007 sei nicht zu berücksichtigen, weil er nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung ausgestellt worden sei. Dass der Versicherte trotz seiner Blindbewerbungen keine Stelle gefunden habe, sei irrelevant, weil zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf den allgemeinen und ausgeglichenen und nicht auf den effektiven Arbeitsmarkt abzustellen sei.

I.



Der Versicherte reichte am 14. November 2007 zwei Berichte der X.\_\_\_\_ Klinik vom 1. Oktober 2007 ein. Aufgrund einer beginnenden Pangoathrose rechts mehr als links bei Polyarthrose waren eine morphologische Abklärung sowie eine konservative Therapie mit Kortisoninfiltration und Chondroprotektiva vorgeschlagen worden. An der linken Schulter war eine Infiltration subacromial vorgenommen worden.

### **Erwägungen:**

1.

Der Beschwerdeführer hat bei der Anmeldung zum Leistungsbezug nur die Rente als gewünschte Leistung angekreuzt. Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin, wie der Einbezug des Beschwerdeführers in das sogenannte Verzahnungsprogramm zeigt, praxismässig auch die berufliche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers zum Gegenstand des Verwaltungsverfahrens gemacht. Die berufliche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers hat sich allerdings auf die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG) beschränkt, denn angesichts des Ergebnisses der Begutachtung bestand kein Anspruch auf eine Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG), weil der Beschwerdeführer nicht für sämtliche Arten von Hilfsarbeiten zu mindestens 20% arbeitsunfähig war (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, S. 125 oben). Die angefochtene Verfügung hat nur das Rentenbegehren zum Gegenstand. Zum Anspruch auf Arbeitsvermittlungsbemühungen äussert sie sich nicht. Demzufolge kann das Beschwerdeverfahren nur die Frage nach einer allfälligen Rentenberechtigung des Beschwerdeführers zum Thema haben.

2.

Die Verfügung über das Rentenbegehren ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht verfrüht, d.h. vor dem Abschluss der beruflichen Eingliederung ergangen, denn der Erfolg oder Misserfolg der Arbeitsvermittlungsbemühungen kann sich gar nicht auf die - hier einzig relevante - rentenspezifische Invalidität auswirken. Der in Art. 16 ATSG vorgeschriebene Einkommensvergleich zur Ermittlung der konkreten rentenspezifischen Invalidität



beruht nämlich für die Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf der fiktiven Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit, unabhängig davon ob die versicherte Person eine Arbeitsstelle hat oder nicht. Die Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG dient deshalb als einzige berufliche Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung nicht der Beseitigung oder Verminderung einer Invalidität, sondern ausschliesslich der Überwindung der Arbeitslosigkeit. Daraus folgt, dass zwischen der rentenspezifischen Invalidität als Voraussetzung eines Rentenanspruchs und der Arbeitslosigkeit als Voraussetzung eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlung kein Zusammenhang besteht, der dazu zwingen würde, die Arbeitsvermittlung abzuschliessen, bevor über das Rentenbegehren entschieden werden könnte.

3.

3.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, bei Hilfsarbeitern zusätzlich zusammen mit der ärztlichen Umschreibung einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat sich diesbezüglich auf die Einschätzung im Gutachten des ABI vom 26. Januar 2007 gestützt. Nach dieser Einschätzung besteht für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnden Positionen und ohne Bewegungen der Arme im Überkopfbereich oder hinter der Körperebene eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100%.

3.2 Dem widerspricht die Einschätzung von Dr. med. M.\_\_\_\_, der für schulterchonende Arbeiten eine zumutbare Arbeitsleistung von lediglich fünf bis sechs Stunden pro Tag angegeben hat. Begründet hat Dr. med. M.\_\_\_\_ seine Einschätzung nur mit den Schulterbeschwerden insbesondere rechts. Warum der Beschwerdeführer in seiner



zuletzt ausgeübten, nicht schulterschonenden Tätigkeit nur geringfügig stärker eingeschränkt sein sollte (zumutbare tägliche Arbeitsleistung: vier bis viereinhalb Stunden) als in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit, hat Dr. med. M.\_\_\_\_ nicht erklärt. Ebenso wenig hat er eine Begründung dafür geliefert, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit, die keine schmerzauslösenden Bewegungen beinhaltet, nur in einem reduzierten Ausmass zumutbar sein sollte. Diese Unstimmigkeiten sind ein deutliches Indiz dafür, dass Dr. med. M.\_\_\_\_ - aufgrund seiner Beziehung zum Beschwerdeführer nur als sachkundige Auskunftsperson und nicht als unabhängiger Sachverständiger - unbewusst keine objektive Einschätzung vorgenommen, sondern durch die sich selbst bestätigende pessimistische Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und durch die relative Erfolglosigkeit der therapeutischen Bemühungen beeinflusst "zugunsten" des Beschwerdeführers ausgesagt hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. M.\_\_\_\_ vermag deshalb nicht zu überzeugen. Sie vermag auch keinen Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI zu wecken. Der Abklärungsbericht des Verzahnungsprogramms vom 19. Oktober 2005 (richtig 2006) beinhaltet keine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es handelt sich um die Erkenntnisse von Fachpersonen aus dem Bereich der Berufsberatung/beruflichen Wiedereingliederung. Diese Fachpersonen haben, ohne das Ausmass der bestehenden gesundheitlichen Beschwerden objektiv einschätzen zu können, doch erkannt, dass die objektive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und dessen deklarierte Selbsteinschätzung ganz erheblich voneinander abwichen. Die Fachleute des Verzahnungsprogramms haben sich dabei insbesondere auch auf die Beobachtung gestützt, dass das Verhalten des Beschwerdeführers ausserhalb der Arbeitszeit nicht mit den angegebenen Beschwerden und dem Verhalten während der Arbeitszeit übereinstimmte. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermag der Bericht des Verzahnungsprogramms also keinen Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des ABI zu wecken. Im Gegenteil findet diese Arbeitsfähigkeitsschätzung im Bericht des Verzahnungsprogramms eine Bestätigung. Die Diagnose eines beginnenden Diabetes mellitus ist für die Arbeitsfähigkeit nicht von Belang, da diese Krankheit - zumutbarerweise - durch eine geeignete Ernährung und allenfalls durch Medikamente so behandelt werden kann, dass sie keine Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit hat.



3.3 Der Bericht des Pneumologen Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 10. September 2007 kann nicht mit der Begründung als irrelevant qualifiziert werden, er sei nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt worden. Der Beschwerdegegenstand umfasst zwar tatsächlich nur die Sachverhaltsentwicklung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Das schliesst aber die Berücksichtigung später erstellter Arztberichte nicht aus, falls diese sich zur Sachverhaltsentwicklung bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses äussern oder falls sie Rückschlüsse auf die Sachverhaltsentwicklung bis zu diesem Zeitpunkt zulassen. Letzteres trifft auf den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ zu, denn es ist davon auszugehen, dass ein Schlafapnoesyndrom nicht unvermittelt auftritt. Die chronische Bronchitis, die Überlastung des muskuloskelettalen Systems und die linksseitigen Thoraxschmerzen stehen im Zusammenhang mit diesem Syndrom. Über sie hat der Beschwerdeführer teilweise schon vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung geklagt. Das Schlafapnoesyndrom hat also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor diesem Zeitpunkt vorgelegen. Die CPAP-Therapie hat sehr gute Erfolgsaussichten. Es ist also davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keinen bleibenden Gesundheitsschaden in der Form der bekannten Symptome eines Schlafapnoesyndroms aufweist, denn eine - im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflicht zumutbare - medizinische Behandlung kann diese Symptome zum Verschwinden bringen. Auch das von Dr. med. D.\_\_\_\_ diagnostizierte Schlafapnoesyndrom ist also nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI zu widerlegen oder ernsthafte Zweifel an dieser Einschätzung zu wecken. Die Knieerkrankung, über welche die Schulthess Klinik am 1. Oktober 2007 berichtet hat, könnte nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung aufgetreten sein. Diesbezügliche Abklärungen können aber unterbleiben, denn die Kniebeschwerden sind nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer auch dieser Behinderung adaptierten Erwerbstätigkeit herabzusetzen. Die Belastungsfähigkeit der Kniegelenke ist zwar aktuell eingeschränkt, aber es bestehen gute Aussichten auf eine Verbesserung der Situation durch eine geeignete medizinische Behandlung. Hinzu kommt, dass eine den Schulterbeschwerden Rechnung tragende Erwerbstätigkeit durchaus auch so ausgestaltet sein kann, dass sie gleichzeitig der eingeschränkten Belastungsfähigkeit der Kniegelenke Rechnung trägt, also wohl eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, aufzustehen



und umherzugehen. Die Kniebeschwerden sind also nur geeignet, den aufgrund der Schulterprobleme bereits begrenzten Ausschnitt aus dem Markt für Hilfsarbeiten noch weiter einzuschränken. Das ist aber für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit und damit des zumutbaren Invalideneinkommens nicht relevant, denn auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden sich Stellen, an denen Hilfsarbeiter mit gesundheitlichen Einschränkungen, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, zu 100% eingesetzt werden können. Es bleibt deshalb auch dann, wenn die Kniebeschwerden bereits bei Erlass der angefochtenen Verfügung im aktuellen Ausmass bestanden haben sollten, bei der von den Sachverständigen des ABI auf 100% geschätzten Arbeitsfähigkeit. Darauf ist bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers abzustellen.

3.4 Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt mehr nachgeht, ist zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens praxisgemäss auf statistisch erhobene Einkommenszahlen abzustellen. Gemäss der Lohnstrukturerhebung 2004, Resultate auf nationaler Ebene, Tabelle TA1, des Bundesamtes für Statistik, belief sich der Zentralwert der Bruttolöhne männlicher Hilfsarbeiter aller Branchen auf Fr. 4588.-. Da leichte, vorwiegend sitzend auszuübende, keine besondere Belastung der Arme erfordernde Hilfsarbeiten in vielen Branchen geleistet werden, kann nicht auf den Zentralwert einer einzelnen Branche abgestellt werden. Der Betrag von Fr. 4588.- beruht auf einer Wochenarbeitszeit von vierzig Stunden. Der schweizerische Durchschnitt betrug im Jahr 2004 41,6 Wochenarbeitsstunden. Dies entspricht einem Lohn von Fr. 4771.50 bzw. Fr. 57'258.-. Bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit müsste an sich von einem zumutbaren Invalideneinkommen in dieser Höhe ausgegangen werden. Nun weist der Beschwerdeführer aber dadurch, dass er in mehrfacher Hinsicht gesundheitlich angeschlagen ist, als Arbeitnehmer für einen ökonomisch denkenden Arbeitgeber einen erheblichen Nachteil (in der Form effektiv oder auch nur potentiell höherer Kosten) auf, der bei einem gesunden Arbeitnehmer an derselben Arbeitsstelle nicht besteht. Dazu gehört in erster Linie das erhöhte Risiko krankheitsbedingter Absenzen. Weiter gehört zu diesem Nachteil auch die mangelnde Einsatzflexibilität des Beschwerdeführers. Dieser ist zwar an seinem eigenen Arbeitsplatz zu 100% leistungsfähig, aber er kann nicht zwischendurch vorübergehend an einem anderen, nicht behinderungsadaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden, beim Wegtragen einer Kiste helfen, einfache Reparatur-



oder Wartungsarbeiten an seinem Arbeitsplatz ausführen usw., obwohl dies eigentlich für einen Hilfsarbeiter normal ist. Bei rein ökonomischer Betrachtung handelt es sich auch dabei um zusätzliche Kosten, die bei einem gesunden Hilfsarbeiter nicht anfallen. Damit der Beschwerdeführer gegenüber gesunden Hilfsarbeitern konkurrenzfähig ist, muss er seine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu einem tieferen "Preis" offerieren, d.h. er muss im Ausmass der zusätzlichen Kosten einen unter dem Durchschnitt liegenden Lohn akzeptieren. Der Zentralwert der Löhne der Hilfsarbeiter liegt im Ausmass dieser zusätzlichen Kosten über dem vom Beschwerdeführer bei einem Einsatz von 100% zumutbarerweise zu erzielenden Lohn. Zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens muss der Zentralwert also gekürzt werden, was in der Praxis fälschlicherweise mit dem Begriff "Leidensabzug" umschrieben wird. Effektiv handelt es sich nicht um einen direkt durch das Leiden bedingten Nachteil, denn dies wäre der Arbeitsunfähigkeitsgrad. Es geht nur darum, die anhand der Löhne gesunder Arbeitnehmer ermittelten Zentralwerte zu korrigieren. Der eigentliche Zweck des "Leidensabzuges" besteht also darin, einen Zentralwert der Löhne jener Arbeitnehmer zu ermitteln, die gesundheitlich angeschlagen sind, aber im Ausmass ihrer Restarbeitsfähigkeit einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Das Ausmass der notwendigen Korrektur hängt von mehreren Faktoren ab. Da Kriterien fehlen, anhand derer dieser Korrekturbedarf gemessen werden könnte, muss eine Schätzung erfolgen, die sich am Höchstmass der Abzugsmöglichkeit (25%, vgl. BGE 126 V 75 ff.) orientiert und die vergleichbare Sachverhalte gleich zu behandeln trachtet. Im vorliegenden Fall erscheint angesichts der erheblichen Kostennachteile des Beschwerdeführers ein Abzug von 10% als angemessen, wobei zu berücksichtigen ist, dass aufgrund der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kein sogenannter Teilzeitnachteil entsteht. Das zumutbare Invalideneinkommen des Beschwerdeführers beläuft sich somit für das Jahr 2005 entsprechend der Nominallohnentwicklung in der metallverarbeitenden Branche (27-28 in der Tabelle T1.93 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung 2005) auf Fr. 51'805.-.

3.5 Der Beschwerdeführer hat in den Jahren 2002 und 2003 deutlich mehr verdient als in den Jahren zuvor und im Jahr danach. Diese Abweichung ist darauf zurückzuführen, dass er in diesen beiden Jahren in erheblichem Umfang Überstunden geleistet hat, die ihm ausbezahlt worden sind. Damit stellt sich die Frage, ob das Valideneinkommen anhand des Jahreseinkommens unter Einbezug der Überstundenvergütungen zu



bemessen sei. Das Valideneinkommen bildet die - fiktive - erwerbliche Leistungsfähigkeit einer versicherten Person ohne die aus dem Gesundheitsschaden resultierende Einschränkung ab. Es geht also nicht um die erwerbliche Leistungsfähigkeit in der Vergangenheit, als effektiv noch kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestand, sondern um die - fiktive - zukünftige erwerbliche Leistungsfähigkeit ohne den Gesundheitsschaden bis zur altersbedingten Pensionierung. Das bedeutet, dass das zuletzt vor dem Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens erzielte Erwerbseinkommen nicht mehr als ein Indiz für die - fiktive - zukünftige erwerbliche Leistungsfähigkeit ohne diesen Gesundheitsschaden sein kann. Nicht nur das zumutbare Invalideneinkommen, sondern auch das Valideneinkommen stützt sich also auf eine langfristige Prognose. Zufällige Hochs oder Tiefs im zuletzt vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen dürfen sich deshalb nicht bestimmend auf das Valideneinkommen auswirken. Tritt die Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person wie im vorliegenden Fall während einer Phase ein, in der viele Überstunden geleistet und vergütet werden, so darf zur Bemessung des Valideneinkommens nicht auf dieses zuletzt erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden. Es kann nämlich in aller Regel nicht davon ausgegangen werden, dass die versicherte Person ohne den invalidisierenden Gesundheitsschaden bis zu ihrer altersbedingten Pensionierung weiterhin im selben Ausmass Überstunden geleistet hätte. Die eingangs aufgeworfene Frage ist somit zu verneinen: Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist auf jenes zuletzt erzielte Erwerbseinkommen abzustellen, von dem anzunehmen ist, dass es langfristig erzielt worden wäre (im vorliegenden Fall also das effektiv erzielte Erwerbseinkommen nach Ausscheidung der Überstundenentschädigungen). Andernfalls könnte es zu rein zufälligen und damit vor dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht zu rechtfertigenden Differenzen im Invaliditätsgrad kommen. Bei Hilfsarbeitern könnte zur Gewährleistung der Gleichbehandlung sogar die Auffassung vertreten werden, auch das Valideneinkommen sei anhand eines statistischen Durchschnittseinkommens zu ermitteln. Vom statistischen Durchschnittseinkommen wäre nur dann abzuweichen, wenn nachgewiesen wäre, dass die konkrete erwerbliche Leistungsfähigkeit einer versicherten Person ohne den Gesundheitsschadens ein deutlich über oder aber ein deutlich unter dem Durchschnitt liegendes Erwerbseinkommen gerechtfertigt hätte. In Anwendung der herrschenden Praxis zur Bemessung des Valideneinkommens ist im



vorliegenden Fall auf das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen abzustellen. Da der Beschwerdeführer bei der G.\_\_\_\_ AG praktisch durchgehend Überstunden geleistet hat, kann sein Valideneinkommen nicht ausgehend von den im individuellen Beitragskonto für die Jahre 2001 bis 2004 verbuchten Erwerbseinkommen bemessen werden. Abzustellen ist vielmehr auf den von der G.\_\_\_\_ AG am 20. Dezember 2005 für das Jahr 2005 angegebenen Jahreslohn ohne Überstunden von Fr. 58'721.- (Fr. 4517.- x13). Die durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bedingte Erwerbseinbusse beträgt demnach Fr. 6916.-, was einem Invaliditätsgrad von knapp 12% entspricht. Da gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG erst ab einem Invaliditätsgrad von 40% ein Rentenanspruch entsteht, hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen.

4.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, ist auch sein Begehren um eine Parteientschädigung abzuweisen. Beschwerdeverfahren in IV-Sachen sind kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Das vorliegende Beschwerdeverfahren hat einen durchschnittlichen Verfahrensaufwand verursacht. Praxisgemäss rechtfertigt dies eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Diese Gerichtsgebühr ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; diese wird mit dem geleisteten Vorschuss von Fr. 600.- verrechnet.