



**Fall-Nr.:** IV 2007/312  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 10.10.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.10.2008**

**Art. 28 aIVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Rentenanspruch. Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters beweistauglich. Keine für weitere medizinische Abklärung erforderliche gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit seit der MEDAS-Begutachtung ausgewiesen. Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist aufgrund des unterdurchschnittlichen und nicht existenzsichernden tatsächlich erzielten Verdiensts auf die statistischen Löhne abzustellen. Zumutbarkeit der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit bejaht, weshalb auch zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die statistischen Löhne abzustellen ist. Prozentvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades. Anspruch auf Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2008, IV 2007/312). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_922/2008.**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 10. Oktober 2008

in Sachen

R.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Hagmann, Obere Bahnhofstrasse 11,  
Postfach, 9501 Wil SG 1,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a R.\_\_\_\_, geboren 1956, kollidierte als Autofahrer am 9. April 1978 frontal und erlitt eine Commotio cerebri, Monteggia-Fraktur links mit Radialisparese, Olecranonfraktur links, Patellafraktur links, Rissquetschwunde am linken Sprunggelenk und an der Stirn. Im Frühjahr 1982 erfolgte ein Rückfall in Form einer posttraumatischen Patellachondropathie. Am 12. August 1983 erlitt der Versicherte einen Motorradunfall mit Rippenfrakturen rechts, Haematopneumothorax rechts, offene Nasenbeinfraktur, Commotio cerebri und Schürfwunden am rechten Fuss.

A.b Am 29. November 1999 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. Er machte geltend, infolge Unfalles an schwerer Arthrose im linken Knie- und Fussgelenk und an schweren Abnützungserscheinungen im linken Arm zu leiden (act. G 4.1/3). Der behandelnde Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 11. Februar 2000 eine posttraumatische Femuropatellararthrose, einen Zustand nach partieller medialer Menisektomie, einen Zustand nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes, eine Chondrocalcinose des lateralen Meniskus links, eine beginnende OSG-Arthrose mit Synovialitis links und eine laterale Epicondylitis links. Er gab an, dass eine Berentung nicht gerechtfertigt erscheine. Vielmehr müsse mit beruflichen Massnahmen versucht werden, mit einer adäquaten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit wieder auf 100% zu steigern. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen sei mit erheblichen Widerständen des Patienten gegen eine volle Wiedereingliederung zu rechnen, da er um jeden Preis in seiner selbstständigen



## St.Galler Gerichte

Tätigkeit in der B.\_\_\_\_ (Recycling) bleiben wolle. In dieser Tätigkeit könne er angeblich nicht mehr als 50% arbeiten (act. G 4.1/10.1 ff.).

A.c Der IV-Berufsberater berichtete am 25. April 2000, dass dem Versicherten eine Umschulung zumutbar wäre. Dieser wolle aber sein im Rahmen eines 50%igen Pensums ausgeübtes Geschäft nicht aufgeben und keine Umschulung angehen (act. G 4.1/17).

A.d Im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bestätigte dieses mit Entscheid vom 19. Juni 2002 die Rentenabweisung der Suva. Es hielt fest, dass dem Versicherten aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht eine 100%ige Tätigkeit im kaufmännischen Bereich und die Aufgabe seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit zugemutet werden könne (act. G 4.2).

A.e Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete am 20. Dezember 2002, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Die bisherige Tätigkeit in der B.\_\_\_\_ sei ihm zu 50% zumutbar. In einer körperlich weniger belastenden Tätigkeit mit Wechselbelastung bestehe mindestens eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Es bestehe dabei maximal eine 20%ige Einbusse in der Leistungsfähigkeit (act. G 4.1/26).

A.f Der Versicherte wurde am 24. April 2003 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, untersucht. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass insgesamt beim Versicherten aus medizinisch-rheumatologischer und aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit im kaufmännischen Bereich bei sitzender und stehender Position sowie in angepassten beruflichen Tätigkeiten, wie er sie momentan ausübe, bestehe (act. G 4.1/33.6).

A.g Mit Verfügung vom 28. August 2003 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (act. G 4.1/40). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 24. September 2003 Einsprache und beantragte die Ausrichtung einer halben Rente. Eventualiter sei eine umfassende medizinisch-berufliche Abklärung in Auftrag zu geben (act. G 4.1/48). Am 13. Oktober 2003 berichtete Dr. med. A.\_\_\_\_ über eine Verschlechterung des



## St.Galler Gerichte

Gesundheitszustandes, namentlich über verstärkte Rückenschmerzen sowie Knie- und OSG-Beschwerden links. Klinisch bestünden keine nennenswerten Veränderungen. Wegen dieser Verschlechterung habe sich die Arbeitsleistung des Versicherten weiter vermindert, so dass er in der B.\_\_\_\_ höchstens noch 50% erbringen könne und die Mithilfe in der Hauswarttätigkeit habe vollständig aufgeben müssen (act. G 4.1/50).

A.h Die IV-Stelle widerrief am 4. November 2003 die Verfügung vom 28. August 2003 und stellte die Durchführung weiterer Abklärungen in Aussicht (act. G 4.1/64). Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete am 20. Februar 2004, dass eine MRI-Abklärung vom 17. November 2003 eine Diskushernie L5/S1 links gezeigt habe. Zudem habe am 5. Februar 2004 ein bösartiger Hodentumor entfernt werden müssen. Es bestehe seit Ende 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine 50%ige Berentung erscheine gerechtfertigt (act. G 4.1/71).

A.i Am 1. Juni 2004 führte die IV-Stelle vor Ort eine Abklärung für Selbstständigerwerbende durch. Die Abklärungsperson hielt fest, dass der Versicherte angegeben habe, sein Gesundheitszustand sei seit Jahren mehr oder weniger gleich. Als Gesunder wäre er voll in der B.\_\_\_\_ tätig. Zur Beantwortung der Frage nach der zumutbaren Erwerbstätigkeit empfahl die Abklärungsperson eine MEDAS-Abklärung (act. G 4.1/80).

A.j Die IV-Stelle gab am 8. April 2005 eine interdisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag (act. G 4.1/84). Der Versicherte wurde am 23. und 24. August 2005 internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die MEDAS-Gutachter eine Dysthymia (ICD-10 f), eine leichte, saisonal abhängige, rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4), gegenwärtig remittiert, eine sekundäre mehrheitlich tendomyotische chronische Brachialgie links, eine sekundäre Femoropattellararthrose und Gonarthrose links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, eine Periarthropathie der linken Schulter und eine leichtgradige Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenks links. Für die angestammte selbstständige Tätigkeit sowie für körperlich leichte Tätigkeiten sei von einer  $66\frac{2}{3}\%$ igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der weitere Gesundheitsverlauf wurde als stationär eingeschätzt (act. G 4.1/91.1 ff.).



## St.Galler Gerichte

A.k Mit Schreiben vom 2. Februar 2006 wies die IV-Stelle den Versicherten auf die im Sozialversicherungsrecht geltende Schadenminderungspflicht hin. Sie ersuchte ihn um Mitteilung, ob er bereit sei, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen (act. G 4.1/94). Der Versicherte gab in den Schreiben vom 3. März und 17. Mai 2006 an, gemäss MEDAS-Gutachten sei er in seiner jetzigen Tätigkeit als selbstständiger Velomechaniker optimal integriert. Es bestehe kein Anlass für berufliche Massnahmen. Eine Tätigkeit auf dem Büro sei aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar (act. G 4.1/97 und 102.1 f.).

A.l Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Arztbericht vom 20. Juni 2006 eine beginnende Gonarthrose rechts bei Chondrocalzinose und eine fortgeschrittene Gonarthrose links nach Trauma 1978 (act. G 4.1/106.3). Am 21. August 2006 berichtete Dr. med. A.\_\_\_\_ wiederum über eine gesundheitliche Verschlechterung. Neu habe der Versicherte neben den Kniegelenksbeschwerden links auch stärkere Kniegelenksbeschwerden rechts. Dazu bestünden neu auch Schmerzen im Daumengrundgelenk links und in den Mittelfingergelenken II und III beidseits. Es müsse ihm eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit entsprechender Berentung attestiert werden (act. G 4.1/106.1 f.). Dr. med. E.\_\_\_\_ bezeichnete im Verlaufsbericht vom 8. Januar 2007 den Gesundheitszustand des Versicherten seit der MEDAS-Begutachtung als stationär. Die Diagnose habe sich nicht verändert. Zusätzlich bestünden seit rund einem halben Jahr beginnende, belastungsabhängige Knieschmerzen rechts. Diese hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und seien im Vergleich zu den linken Knieschmerzen deutlich sekundär. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten zu 50% (5 Stunden pro Tag) zumutbar. Andere Tätigkeiten mit vorwiegend sitzender und abwechselnd sitzender und stehender Tätigkeit seien ihm sicher mehr als 6 Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestünden nur leichtgradige Einschränkungen (act. G 4.1/115.1 ff.).

A.m Mit Vorbescheid vom 30. März 2007 stellte die IV-Stelle gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 37% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. G 4.1/125).

A.n Dr. med. A.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 11. Mai 2007 mit, dass sich im Verlauf des vergangenen Jahres die Kniegelenksbeschwerden links und besonders die



rezidivierenden Arthritisschübe im Rahmen der Chondrocalcinose verschlechtert hätten. Daraus resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. G 4.1/130.10).

B.

B.a Der Versicherte erhob gegen den Vorbescheid am 15. Mai 2007 Einwand und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente. Er machte geltend, dass sich sein Zustand seit der MEDAS-Begutachtung erheblich verschlechtert habe. Seine Arbeitsfähigkeit sei für sämtliche Tätigkeiten mindestens um 50% eingeschränkt. Für die Bestimmung des Valideneinkommens sei vom letzten Lohn als kaufmännischer Angestellter auszugehen. Beim Invalideneinkommen sei von einem hypothetischen Hilfsarbeitereinkommen gemäss Lohnstrukturhebung auszugehen, wobei auf das Total der Tabelle TA1 der LSE, Sektor Dienstleistungen, Anforderungsniveau 4, abzustellen sei. Von diesem Einkommen sei wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung ein weiterer Abzug von 25% vorzunehmen. Die Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit sei ihm nicht zumutbar. Der Invaliditätsgrad ergebe demnach mehr als 70% (act. G 4.1/130).

B.b Die IV-Stelle wies mit Verfügung vom 26. Juni 2007 entsprechend dem Vorbescheid das Rentenbegehren ab (act. G 4.1/133).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. August 2007. Der Beschwerdeführer beantragt deren Aufhebung und die Zusprache einer Rente; eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Begründung lautet im Wesentlichen gleich wie diejenige des Einwandes vom 15. Mai 2007 (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2007 die Beschwerdeabweisung. Sie bringt vor, dass sich der Gesundheitszustand nicht leistungsrelevant verändert habe. Zudem berichte Dr. med. E.\_\_\_\_ von einem stationären Gesundheitszustand. Bezüglich der geltend gemachten Arthritisschübe in den Knie-, Sprung- und Fingergrundgelenken sei der Beschwerdeführer gehalten, entzündungshemmende Medikamente einzunehmen. Die von den MEDAS-Gutachtern



attestierten psychischen Störungen seien rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend. Demnach sei aus psychischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Insofern könne vom MEDAS-Gutachten abgewichen werden, ohne dass diesem deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsse. Betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens sei auf das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2002 hinzuweisen. Dieses habe festgestellt, der Beschwerdeführer sei zu keinem Zeitpunkt in seiner kaufmännischen Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen, weshalb ein Berufswechsel unfallbedingt nicht notwendig gewesen wäre. Gestützt auf diese Ausführungen des Gerichts stehe fest, dass der Beschwerdeführer aus nicht invaliditätsbedingten Gründen ab 1993 vollständig in die nicht sehr lukrative Tätigkeit als selbstständig erwerbender Velomechaniker und -händler gewechselt habe. Das Valideneinkommen sei daher gestützt auf die selbstständige Tätigkeit zu bestimmen. Bei grosszügiger Betrachtung ergebe sich für ein 100%-Pensum ein Valideneinkommen von ungefähr Fr. 20'000.--. Das Invalideneinkommen sei gestützt auf die LSE-Löhne des gesamten privaten Sektors, Anforderungsniveau 4 für Hilfsarbeiter, zu bestimmen. Ein sogenannter Leidensabzug über 10% sei nicht gerechtfertigt. Nach dem Gesagten resultiere ein Invaliditätsgrad von 0% (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 4. Dezember 2007 entgegnet der Beschwerdeführer, dass die von den MEDAS-Gutachtern festgestellten psychischen Beeinträchtigungen berücksichtigt werden müssten. Einerseits liege beim Beschwerdeführer sowohl eine Dysthymia als auch eine leichte rezidivierende depressive Störung vor. Diese seien nicht auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen. Die anderslautende Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin blende darüber hinaus die Wechselwirkungen der vorliegenden Polymorbidität aus. Die Aufgabe der kaufmännischen Tätigkeit sei gesundheitsbedingt erfolgt, wie auch den Feststellungen des Berufsberaters im Abklärungsbericht vom 25. April 2000 entnommen werden könne. Der von der Beschwerdegegnerin angewandte Einkommensvergleich sei unzutreffend. Im Übrigen habe er (der Beschwerdeführer) im Jahr 2005 bei einem 50%igen Arbeitspensum einen Ertragsüberschuss von Fr. 21'000.-- erzielt (act. G 9). Der Replik ist ein ärztlicher Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 30. November 2007 beigelegt. Dieser bestätigt darin, dass sich die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf sämtliche Tätigkeiten beziehe. Betreffend die Einnahme entzündungshemmender Medikamente gegen die



Arthritisschübe weist der Arzt auf die regelmässig beim Beschwerdeführer auftretenden Nebenwirkungen hin. Er sei nach wie vor der Meinung, dass der verschlechterte Gesundheitszustand zu einer 50%igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führe. Auch sei eine Morton Neuralgie rechts aufgetreten.

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des IVG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen umstritten.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

2.2 Die Rentenabstufungen des Art. 28 Abs. 2 aIVG 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 Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

2.3 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. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist ein Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise zulässig und bedeutet keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.4 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). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, keinen Beweiswert haben. Denn auch sie können nützliche



Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005 i.S. A., 4P.254/2005, E. 4.2).

2.5 Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) sind weder medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Ihre Funktion besteht darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich von einem Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar (Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2007 i.S. B., 9C\_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007 i.S. P., I 142/07, E. 3.4).

3.



3.1 Umstritten ist die dem Beschwerdeführer noch zumutbare Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Beurteilung der MEDAS-Gutachter sowie des RAD-Arztes, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 26. Februar 2007 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit aus (act. G 4.1/116.2). In Abweichung hiervon bringt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2007 vor, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, da die psychiatrisch gestellten Diagnosen nicht invalidisierend seien (act. G 4). Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei generell zumindest zu 50% arbeitsunfähig (act. G 1).

3.2 Das MEDAS-Gutachten und dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 21. Dezember 2005 (act. G 4.1/91.1 ff.) werden von den Parteien grundsätzlich nicht kritisiert.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin bringt anlässlich des Beschwerdeverfahrens aber vor, dass trotz grundsätzlicher Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters abgestellt werden könne. Die von ihm erhobenen Diagnosen einer Dysthymie und leichten saisonalabhängigen rezidivierenden depressiven Störung (SAD) seien rechtsprechungsgemäss "von vornherein" nicht invalidisierend. Es bestehe daher keine Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (act. G 4).

3.2.2 Die Beschwerdegegnerin gibt in der Beschwerdeantwort die höchstrichterliche Rechtsprechung nur unvollständig wieder. Diese hat zwar verschiedentlich angenommen, eine Dysthymie sei den jeweiligen Umständen nach nicht invalidisierend. Dabei wurde aber betont, dass diese Schlussfolgerung nicht absolut zu setzen sei; eine dysthyme Störung könne die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen. Dies sei namentlich dann der Fall, wenn sie zusammen mit anderen Befunden auftrete. Findet sich im Psychostatus indes nur eine Dysthymie, so geht die Rechtsprechung davon aus, dass diese für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Invalidenversicherungsrechts gleich komme (Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007 i.S. B., I 649/06, E. 3.3.1 mit Hinweisen).



3.2.3 Vorab ist festzuhalten, dass nebst der Dysthymie zusätzlich eine – wenn auch leichte – depressive Störung diagnostiziert wurde. Ferner wurden erhebliche körperliche Befunde erhoben. Bei dieser Polymorbidität kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, dass aufgrund der psychiatrischen Gegebenheiten auch für körperliche leichte Tätigkeiten eine um einen Drittel gekürzte Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 4.1/91.42 f.). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter begründete die von ihm festgestellte Einbusse in der Arbeitsfähigkeit u.a. in Würdigung des permanenten Schmerzzustandes und im Zusammenhang mit den erlittenen Unfällen und Krankheiten (act. G 4.1/91.58). Die Sachverständigen der MEDAS haben die offenkundige subjektive Überzeugung des Beschwerdeführers, für sämtliche Arten von Erwerbstätigkeiten mindestens zu 50% arbeitsunfähig zu sein, gegen die Art und die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung abgewogen. Sie sind dabei zur Überzeugung gelangt, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar wäre, zu  $66\frac{2}{3}\%$  einer den körperlichen Beschwerden angepassten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese Einschätzung missachtet die genannte Rechtsprechung zu den invalidisierenden Wirkungen von psychischen Beschwerden nicht, denn der Beschwerdeführer leidet zwar an einer Dysthymie, aber zusätzlich auch noch an einer leichten rezidivierenden depressiven Störung und an zahlreichen körperlichen Beschwerden. Angesichts der Polymorbidität und der damit verbundenen Wechselwirkungen erscheint es durchaus plausibel, dass der Beschwerdeführer auch bei einer zumutbaren Willensanstrengung nur zu  $66\frac{2}{3}\%$  einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachgehen kann. Es steht deshalb gestützt auf das MEDAS-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu  $66\frac{2}{3}\%$  arbeitsfähig ist. Dies ergibt sich auch aus der vom invalidenversicherungsrechtlich versierten RAD-Arzt vorgenommenen Beurteilung vom 26. Februar 2007. Dieser bestätigte hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit die Beurteilung durch die MEDAS und erachtete den Beschwerdeführer diesbezüglich ebenfalls lediglich zu 70% arbeitsfähig (act. G 4.1/116). Ferner scheint auch Dr. med. E. \_\_\_ von einer nicht unwesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen (act. G 4.1/115.6).

3.3 Der Beschwerdeführer seinerseits rügt, das MEDAS-Gutachten sei infolge weiterer seit der Begutachtung vom 23. und 24. August 2005 eingetretener gesundheitlicher Verschlechterungen nicht mehr aktuell. Deshalb könne nicht darauf abgestellt werden,



und es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% auszugehen. Im Übrigen bringt er keine Mängel am MEDAS-Gutachten vor (act. G 1).

3.3.1 Der Beschwerdeführer stützt die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands auf die zahlreichen Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. A.\_\_\_\_ (act. G 1.5, 1.6, 9.1 und 9.2).

3.3.2 Vorab ist dem Beschwerdeführer zu entgegnen, dass Dr. med. A.\_\_\_\_ bereits vor der MEDAS-Begutachtung im ärztlichen Bericht vom 20. Februar 2004 eine generelle 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. G 4.1/71; vgl. auch den Bericht vom 13. Oktober 2003, act. G 4.1/59.2). Trotz der von ihm festgestellten gesundheitlichen Veränderungen hielt Dr. med. A.\_\_\_\_ aber auch in den nach der MEDAS-Begutachtung erstellten Berichten an seiner bisherigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fest und sah sich nicht veranlasst, eine über 50% liegende Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (act. G 1.5, 1.6 und 9.1). Die vorgebrachte gesundheitliche Verschlechterung hat sich somit nach Auffassung von Dr. med. A.\_\_\_\_ nicht leistungsrelevant ausgewirkt. Da sie demnach keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist sie unbeachtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2008 i.S. M., 9C\_733/07, E. 3.2). Im Übrigen bezeichnete auch Dr. med. E.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 8. Januar 2007 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der MEDAS-Begutachtung als stationär. Er verneinte namentlich die Frage, ob die neu aufgetretenen Knieschmerzen rechts einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (act. G 4.1/115.5 ff.). Vor diesem Hintergrund kann eine relevante gesundheitliche Veränderung seit der MEDAS-Begutachtung vom 23. und 24. August 2005 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden.

3.4 Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass gestützt auf das beweistaugliche MEDAS-Gutachten der Beschwerdeführer in leidensadaptierten Tätigkeiten zu  $66\frac{2}{3}\%$  arbeitsfähig ist. Im Nachfolgenden sind die erwerblichen Auswirkungen der beeinträchtigten Leistungsfähigkeit zu beurteilen.

4.



4.1 Der Beschwerdeführer rügt den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich und hält sowohl die vorinstanzliche Festlegung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens für unzutreffend (act. G 1). Gemäss der Aktenlage (act. G 4.1/80.1) zu Recht nicht bestritten ist, dass der Beschwerdeführer als voll erwerbstätig zu qualifizieren ist. Der Invaliditätsgrad ist daher gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E. 1).

#### 4.2

4.2.1 Bei der Ermittlung des Erwerbseinkommens, welches die versicherte Person ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 21. Dezember 2001 i.S. G., I 183/01, E. 4a, mit Hinweisen). Massgebend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (ZAK 1992, S. 92). Ist auf Grund der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass die versicherte Person sich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügte, so ist darauf abzustellen, auch wenn sie an sich besser entlöhnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (BGE 125 V 157 E. 5c/bb mit Hinweisen). Dies gilt jedoch nicht, wenn das Einkommen weit unterdurchschnittlich und nicht existenzsichernd war (vgl. Urteil des EVG vom 9. November 2005 i.S. W., I 347/05, E. 5.1). In diesem Fall ist



## St.Galler Gerichte

nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst, sondern auf dasjenige Einkommen abzustellen, dass die versicherte Person auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verdienen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (vgl. ZAK 1992 S. 92, E. 4b).

4.2.2 Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Abklärung vor Ort vom 1. Juni 2004 an, dass er im Gesundheitsfall seine Tätigkeit voll in der B. \_\_\_ verwerten würde (act. G 4.1/80.1). Dabei handle es sich um einen "Traumberuf" (act. G 4.1/91.48). Sein Beruf sei sein "Hobby" (act. G 4.1/91.56). Im das unfallversicherungsrechtliche Verfahren betreffenden Entscheid vom 19. Juni 2002 legte das kantonale Versicherungsgericht eingehend dar, der vom Beschwerdeführer vollzogene Berufswechsel weg vom kaufmännischen Bereich sei zu keinem Zeitpunkt gesundheitlich bedingt notwendig gewesen (act. G 4.2, S. 8 f.). Im Lichte dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall die selbstständige Erwerbstätigkeit als Velomechaniker und -händler aufgenommen und weitergeführt hätte. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann somit nicht der letzte Lohn als kaufmännischer Angestellter Ausgangspunkt für die Bemessung des Valideneinkommens bilden.

4.2.3 Gemäss der Einschätzung der MEDAS-Gutachter fällt der mutmassliche Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit in das Jahr 2005 (act. G 4.1/91.43). In den letzten drei Jahren vor Eintritt der reduzierten Arbeitsfähigkeit (2002 bis 2004) erzielte der Beschwerdeführer im Durchschnitt einen Jahresverdienst von Fr. 11'841.-- (vgl. IK-Auszug, act. G 4.1/120.1). Dieses Einkommen kann offensichtlich nicht als existenzsichernd betrachtet werden. Für die Berechnung des hypothetischen Valideneinkommens ist daher nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst, sondern auf die Löhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen.

## 4.3

4.3.1 Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist vorerst zu klären, ob dem Beschwerdeführer zum Zweck der Schadensminderung eine Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit zuzumuten ist.



4.3.2 Wie die höchstrichterliche Rechtsprechung wiederholt festgestellt hat, folgt aus der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht, dass eine versicherte Person unter Umständen so zu behandeln ist, wie wenn sie ihre Tätigkeit als Selbstständigerwerbende aufgäbe; das heisst, sie hat sich im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte anrechnen zu lassen, welche sie bei Aufnahme einer leidensangepassten unselbstständigen Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnte. Bei der Frage nach der Zumutbarkeit einer Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit sind praxisgemäss die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie das Alter, die berufliche Stellung und die Verwurzelung am Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (AHI 2001 S. 283 E. 5a/bb mit Hinweisen).

4.3.3 Vorliegend fällt vor allem ins Gewicht, dass seit 1992 bis 2005 Jahreserträge zwischen Fr. 2'348.-- bis Fr. 20'888.-- (act. G 4.1/120 und G 9, S. 6) erwirtschaftet wurden, mithin durchschnittlich weniger als Fr. 10'000.-- jährlich. Bei diesen Erträgen kann nicht von einem rentierenden Betrieb gesprochen werden. Schliesslich steht auch das Alter des 1956 geborenen Beschwerdeführers (act. G 4.1/3.1) und die berufliche Stellung als selbstständiger Velomechaniker und -händler einer nochmaligen beruflichen Umorientierung nicht entgegen. Des Weiteren besteht aufgrund der zwar eingeschränkten, aber immerhin noch zu  $66\frac{2}{3}\%$  bestehenden bzw. realisierbaren Arbeitsfähigkeit keine Veranlassung, die Zumutbarkeit der Geschäftsaufgabe zu verneinen. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend in der Beschwerdeantwort darlegt, bestehen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zahlreiche Arbeitsmöglichkeiten, die mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung vereinbar und zumutbar sind (act. G 4, S. 7). Demzufolge ist in Nachachtung der dem Beschwerdeführer obliegenden Schadenminderungspflicht eine Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar zu bezeichnen.

4.3.4 Das in Ausübung einer im erwähnten Sinne zumutbaren Tätigkeit erzielbare Einkommen lässt sich praxisgemäss gestützt auf die der Lohnstrukturerhebung zu entnehmenden Tabellenlöhne ermitteln (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa).



4.4 Das Valideneinkommen ist daher wie das Invalideneinkommen anhand der statistischen Werte zu ermitteln. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (sogenannter Prozentvergleich; SVR 1/2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4). Hinsichtlich der Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte, die ein Abstellen auf unterschiedliche Tabellenlöhne rechtfertigen. Der Invaliditätsgrad ist somit anhand eines Prozentvergleichs vorzunehmen.

4.5 Zu beurteilen bleibt letztlich noch die Frage, in welchem Umfang ein Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist.

4.5.1 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), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. 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).

4.5.2 Die Beschwerdegegnerin anerkannte einen Leidensabzug von 10% wegen Teilzeittätigkeit bzw. Zumutbarkeit ausschliesslich körperlich leichter Tätigkeit (act. G 4, 4.1/133). Die Frage, ob dieser Abzug einer Ermessensprüfung standhält, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst für den Fall, dass von einem höheren – wenn überhaupt höchstens – 20%igen Abzug ausgegangen würde, bliebe dies ohne



## St.Galler Gerichte

leistungsrelevante Folge, wie sich aus nachstehender Berechnung des Invaliditätsgrades ergibt.

4.6 Unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzuges und gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von  $66\frac{2}{3}\%$  resultiert in Anwendung eines Einkommensvergleichs gemäss vorstehender E. 4.4 ein Invaliditätsgrad von 40% ( $100\% - [66\frac{2}{3}\% \times 0.9]$ ) und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Berücksichtigung eines 20%igen Leidensabzuges resultiert ein Invaliditätsgrad von 47% ( $100\% - [66\frac{2}{3}\% \times 0.8]$ ), womit ebenfalls eine Viertelsrente ausgewiesen ist

4.7 Hinsichtlich des Rentenbeginns ist festzuhalten, dass mindestens ab Untersuchungszeitpunkt der MEDAS-Begutachtung (August 2005) eine das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b aVG auslösende Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besteht. Ob in Anbetracht früherer Arbeitsunfähigkeitszeiten das Wartejahr früher begann (vgl. act. G 4.1/91.43 Ziffer 5.4), wird die Beschwerdegegnerin noch zu prüfen haben.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2007 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

5.2 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. Da die Beschwerdegegnerin unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Juni 2007 aufgehoben, und es wird dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.