



**Fall-Nr.:** IV 2007/478  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 24.04.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2009**

**Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 28 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 16 ASTG, Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten anhand des Einkommensvergleichs. Vorliegend ergibt sich eine Rente von 45%, unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 15%. Art. 40 BZP i.V.m. Art. 19 VwVG, Grundsatz der freien Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren. Beweiswert eines Arztberichtes. Die Einstellung der Eingliederungsbemühungen durch die IV-Stelle wird vorliegend nicht beanstandet (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2009, IV 2007/478).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Claudia Mayr

Entscheid vom 24. April 2009

in Sachen

P.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Matthias Leuthold, Bahnhofstrasse 10,  
9100 Herisau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

P.\_\_\_\_ wurde von seinem Hausarzt, Dr. med. A.\_\_\_\_, am 11. Oktober 2005 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. In der IV-Anmeldung wies der Hausarzt auf einen langjährigen Krankheitsverlauf mit verschiedenen Organstörungen hin und legte der IV-Anmeldung diverse medizinische Akten bei. In der Anmeldung führte er unter 8. Ergänzende Bemerkungen an, dass vor allem eine schwer einzustellende arterielle Hypertonie, eine psychische Dekompensation sowie Schwindel und Rückenschmerzen vorlägen (act. G 4.1/1). Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte am 17. Juni 2005 notfallmässig wegen plötzlich auftretendem Schwankschwindel während seiner Arbeit hospitalisiert wurde, wobei Schwankschwindel unklarer Genese (V.a. Neuronitis vestibularis und paroxysmaler Lagerungsschwindel, im Rahmen der arteriellen Hypertonie, ischämisch) und eine arterielle Hypertonie festgestellt wurden (act. G 4.1/2-22). Am 21. Juni 2005 erfolgte ein Übertritt in die Medizinische Klinik des Kantonalen Spitals Flawil und ein darauffolgender bis zum 4. Juli 2005 dauernder stationärer Aufenthalt, wobei neu chronische Rückenschmerzen festgestellt wurden (act. G 4.1/2-21). Die am 16. Juli 2005 durchgeführte neurootologische Untersuchung bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, St. Gallen, ergab eine zentral dekompensierte Labyrinthopathie links mit einer multisensorischen Funktionsstörung, wobei eine ambulante Physiotherapie empfohlen wurde (act. G 4.1/2-16). Im Rahmen der ambulanten Beurteilung durch die neurochirurgische Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. September 2005 wurden eine chronische, immobilisierende Lumbago bei/mit rechtsseitiger mässiger Ischialgie sowie mit/bei St.n. Hemilaminektomie L4/5 bds., eine Squestero/Nukleotomie und eine translaminäre Verschraubungsspondylodese L4/5 (1992) festgestellt (act. G 4.1/2-4 ff.). Zur weiteren Abklärung wurde am 20./21. September 2005 stationär eine lumbale Myelographie durchgeführt, welche den Befund einer chronischen Lumbago mit rechtsseitiger Ischialgie bei St.n. Diskushernienoperation



## St.Galler Gerichte

L4/5 bds. sowie mit translaminärer Verschraubungsspondylodese L4/5 (1992) bestätigte. Dabei konnte eine deutliche Spinalkanalstenose auf Höhe L3/4 und L2/3 im Sinne eines epifusionellen Syndroms, aber keine Wurzelkompression auf der Höhe L4/5 diagnostiziert werden. Aufgrund der klaren Stenose wurde dem Versicherten ein operativer Eingriff (Dekompression auf Höhe L2/3 sowie auf Höhe L3/4 bds.) empfohlen (act. G 4.1/2-2).

A.a Auf Anfrage der Eidgenössischen Invalidenversicherung gab Dr. med. A.\_\_\_\_, Hausarzt des Versicherten, im Arztbericht vom 23. Oktober 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: Rückenschmerzen / spondylogenes Schmerzsyndrom (bestehend seit 1992); Nierensteinleiden (bestehend seit 1993); Handfraktur (bestehend seit 1995); Herzinsuffizienz (bestehend seit 2003); Schwere Depression (bestehend seit 2003) sowie Schwindel von erheblichem Masse (bestehend seit 2005). Weiter führte er aus, der Versicherte sei seit Juni 2005 und bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand des Versicherten würde sich zunehmend verschlechtern. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien nicht aussichtsreich. Berufliche Massnahmen seien zudem keine angezeigt. Auch würde der Versicherte weder Hilfsmittel benötigen noch sei er in den alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Im Übrigen sei eine ergänzende medizinische Abklärung nicht angezeigt. Die gesundheitlichen Störungen wirkten sich kontraproduktiv auf die bisherige Tätigkeit aus. Die Leistungsfähigkeit des Versicherten sei im Rahmen mehrfacher diverser Arbeitsversuche überprüft worden. Diese Versuche seien jedoch allesamt an der körperlichen sowie seelischen Schwäche des Versicherten gescheitert. Eine Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz sei somit weder zumutbar gewesen, noch habe die Arbeitsfähigkeit verbessert werden können. Weiter sei dem Versicherten keine andere Tätigkeit zuzumuten gewesen, da sich dieser zur damaligen Zeit in Behandlung befunden habe und keine körperliche Tätigkeit habe ausüben dürfen. Das Arbeiten sei ihm dementsprechend krankheitsbedingt nicht zumutbar gewesen. Zusammenfassend verneinte der Hausarzt eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 4.1/6).

A.b Die IV-Stelle beauftragte am 16. August 2006 das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) mit der interdisziplinären Abklärung des Beschwerdeführers sowohl in orthopädischer als auch psychiatrischer Hinsicht. Die IV-Stelle forderte die



Sachverständigen des MGSG auf, insbesondere die Frage nach der zumutbaren adaptierten Restarbeitsfähigkeit zu beantworten und ein ORL-Konsilium bei der Gesamtbeurteilung miteinzubeziehen, falls durch den Schwindel eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden sollte (act. G 4.1/31; vgl. act. G 4.1/30). Am 31. Mai 2007 reichte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen, seinen Abklärungsbericht ein. Es lägen eine hochgradige Spondylarthrose L2 bis 4 mit hochgradiger linksbetonter Spinalkanalstenose L2/3 und mediolinksseitiger Diskushernie sowie L2 Nervenwurzelkompression vor, als auch eine hochgradige spondylogene Spinalkanalstenose L3/4, zudem Status nach Spondylodese L4/5 mit lokalen Schrauben (November 1992), weiter seien eine Adipositas, eine mittelgradige depressive Episode sowie eine Anpassungsstörung und eine depressive Reaktion, eine hypertensive Herzkrankheit, eine zentral dekompensierte Labyrinthopathie links mit multisensorischer Funktionsstörung und ein Nikotinabusus zu diagnostizieren. Die lumbalen Schmerzen sowie die pathologischen Untersuchungsbefunde der LWS seien durch die radiologisch dargestellten mehretägigen degenerativen Veränderungen der LWS und insbesondere durch die zweietägige Spinalkanalstenose zu erklären, wobei die Prognose bei gleichzeitiger Adipositas ohne operative Dekompression schlecht sei. Der Versicherte habe angegeben, dass er durch den Schwindel nicht mehr beeinträchtigt sei, so dass auf ein ORL-Konsilium verzichtet worden sei. Der Versicherte sei aufgrund der genannten Diagnosen in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit zweifellos eingeschränkt. Vorwiegend sitzende oder stehende und gehende Tätigkeiten in feuchter und kalter Umgebung, bei denen regelmässig unphysiologische speziell gebückte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10kg gehoben oder getragen werden müssten, seien dem Versicherten nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Hilfselektromechaniker betrage bei voller Stundenpräsenz somit noch ca. 40%. Hingegen könnte der Versicherte körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend in temperierten Räumen durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig gebückte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10kg gehoben oder getragen werden müssten, bei voller Stundenpräsenz zu ca. 70% ausüben. Schliesslich sei in Anbetracht des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_ die



zumutbare Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz gesamthaft bei 65% anzusiedeln (act. G 4.1/34).

A.c Am 8. März 2007 hatte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen, das psychiatrische Teilgutachten eingereicht. Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode. Hinsichtlich der Angstsymptomatik dränge sich eine Agoraphobie auf, wobei eine eigenständige Diagnose der Agoraphobie sich nicht rechtfertige, da zum einen das späte Erkrankungsalter untypisch sei und zum anderen das depressive Bild das klinische Bild beherrsche. Aufgrund der depressiven Symptomatik liege beim Versicherten eine mittelgradige Beeinträchtigung des Fähigkeits- und Aktivitätsprofils vor. Zwar lägen keine Hinweise für eine schwerwiegende Störung des Gedächtnisses vor, im Rahmen der Untersuchung habe sich jedoch eine Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und des formalen Denkens manifestiert. Insbesondere in einer Belastungssituation sei anzunehmen, dass beim Versicherten in einer Situation am Arbeitsplatz, in der von ihm unter Zeitdruck komplexere praktische Handlungen und Aufmerksamkeit verlangt würden, eine Leistungseinbusse mittleren Grades zu beobachten wäre. Weiter führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass der Versicherte durch die affektive Beeinträchtigung, insbesondere die Reizbarkeit, das Grübeln und der inneren Unruhe in seiner Fähigkeit eingeschränkt sei, grundlegenden Ansprüchen, welche von ihm am Arbeitsplatz gefordert würden, zu genügen. Es sei davon auszugehen, dass eine psychische Vulnerabilität und Labilität vorliege, welche dazu führen könnten, dass der Versicherte in Belastungssituationen aller Voraussicht nach inadäquat reagiere. Weitere Beeinträchtigungen beständen durch den Antriebs- und Interessenverlust, die Gleichgültigkeit, die rasche körperliche Ermüdbarkeit sowie die daraus resultierende verminderte Leistungsfähigkeit. Zudem sei anzunehmen, dass es aufgrund der Ängste gleichfalls zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit käme, wenn der Versicherte an einem Arbeitsplatz mit immer neuen, ihm fremden Menschen konfrontiert werde. Der Versicherte habe zwar nicht ausdrücklich auf seine Schwindelbeschwerden hingewiesen, trotzdem sei doch davon auszugehen, dass er für Arbeiten in grosser Höhe, wie z.B. auf einem Gerüst, auf Grund des Schwindels nicht geeignet sei. Aufgrund der geschilderten Symptomatik sei in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30%, in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 65% anzunehmen, wobei diese eher zu erzielen sei, wenn der Versicherte die Teilleistung in



einem zeitlichen Rahmen erbringen müsste, welcher einer 100%igen Tätigkeit entspreche (act. G 4.1/33).

Anlässlich der gemeinsamen orthopädischen/psychiatrischen Beurteilung vom 31. Mai 2007 kamen die Gutachter überein, dass die Arbeitsfähigkeit gesamthaft in der bisherigen Tätigkeit auf 30% bei voller Stundenpräsenz und in einer adaptierten Tätigkeit ebenfalls bei voller Stundenpräsenz auf ca. 65% festzulegen sei (act. G 4.1/34).

B.

Mit Vorbescheid vom 21. August 2007 kündigte die Sozialversicherungsanstalt St. Gallen die Ablehnung des Leistungsbegehrens mangels eines anspruchsrelevanten Invaliditätsgrades an (act. G 1.1). Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Matthias Leuthold, nahm mit Schreiben vom 3. Oktober 2007 Stellung. Er beantragte die Festlegung des Invaliditätsgrades auf mindestens 40%, womit ihm mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen sei. Insbesondere sei die Gleichsetzung des Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen nicht richtig. Das Invalideneinkommen sei vorliegend von Fr. 46'609.-- auf Fr. 40'800.-- zu reduzieren. Weiter führte der Rechtsvertreter aus, die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit für die bisherigen wie auch für die zumutbaren adaptierten Tätigkeiten seien aus dem Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) vom 5. Dezember 2006 nicht schlüssig nachzuvollziehen. Es würden die Begründungen fehlen. Die verschiedenen Fachgutachten hätten sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit verschiedene Arbeitsfähigkeiten ergeben: Der Orthopäde habe für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40%, für eine adaptierte Tätigkeit eine solche von 70% festgestellt, der Psychiater hingegen für die erstere eine Arbeitsfähigkeit von 30% und für die letztere eine solche von 65%. Die Steigerung in der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht sei nicht nachvollziehbar. Das Beschwerdebild zeige auf, dass der Versicherte erheblich beeinträchtigt sei und dass sich dies wenig auf die jeweils konkrete Tätigkeit ausgewirkt habe. Eine Erhöhung auf 65% Arbeitsfähigkeit sei dementsprechend nicht richtig. Tatsächlich sei, wenn überhaupt, nur eine geringfügige Erhöhung angezeigt, welche sich auf eine gemeinsam festzulegende Restarbeitsfähigkeit für zumutbare adaptierte Arbeit von 60% reduziere.



## St.Galler Gerichte

Schliesslich beantragt der Rechtsvertreter, in Anbetracht des sich aufgrund des Einkommensvergleiches knapp an der Grenze zur Anspruchsberechtigung befindlichen Invaliditätsgrades, eine zusätzliche medizinische Untersuchung, welche abschliessend Klarheit schaffen solle (act. G 4.1.49/50/57).

B.a Mit Verfügung vom 5. November 2007 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsbegehren des Versicherten ab, weil der Invaliditätsgrad unter 40% liege und somit kein Rentenanspruch bestehe. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, dass gemäss Regional Ärztlichem Dienst (RAD) in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 65% bestehe. Dieser Schluss sei nachvollziehbar und es könne im Weiteren vollumfänglich auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden. Auch sei die Nivellierung des Invalideneinkommens zum Valideneinkommen nicht zu beanstanden. Vorliegend sei der Versicherte vor Eintritt der Invalidität zu einem verhältnismässig tiefen Lohn eingestellt worden, wobei davon auszugehen sei, dass er sich nicht freiwillig mit einem bescheidenen Einkommen hätte begnügen wollen. Gemäss gängiger Bundesrechtssprechung sei somit der Ausgangswert des Invalideneinkommens bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit entsprechend auf das Niveau des Valideneinkommens zu kürzen. Auch was die Schlüssigkeit des MEDAS Gutachtens angeht, konnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten nicht folgen. Die MEDAS sei eine eigens für die IV geschaffene spezialisierte Gutachterstelle, welche den bundesrechtlichen Anforderungen, so z.B. dem polydisziplinären Ansatz, an ein Gutachten entspreche. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde (Fach-)Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen würden. Schliesslich stehe der IV-Stelle ein weiter Ermessensspielraum zu. Für die weitere Argumentation sei auf die Verfügung selbst zu verweisen (act. G 1.1).

B.b Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Rechtsvertreter des Versicherten am 5. Dezember 2007 erhobene Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der notwendigen Abklärungen, insbesondere aber zur Durchführung eines verwaltungsexternen Gutachtens über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, zurückzuweisen. Zudem habe die Beschwerdegegnerin in der Folge neu zu verfügen.



Eventualiter sei die genannte Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 1. Juni 2006 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40%, eine Viertelsrente auszusprechen. In der Begründung führt der Beschwerdeführer aus, die zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 65% sei im ärztlichen Gutachten nicht in nachvollziehbarer Art und Weise festgelegt worden. In der Hauptsache leide er an Rückenbeschwerden, weshalb insbesondere auf das orthopädische Gutachten abzustellen sei. Hingegen vermöge dasjenige von Dr. med. C. \_\_\_ nicht den Anforderungen, welche die Vorinstanz selbst an ein Beweismittel stelle, zu genügen. Insbesondere fehle eine umfassende Beurteilung, da auf die beklagten Beschwerden nicht genügend eingegangen worden sei. Zudem sei keine Begründung für eine Schlussfolgerung, vor allem aber für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit auf 65% bei adaptierter Tätigkeit, zu erkennen. Eine Untersuchung von rund 15 Minuten, wie im vorliegenden Fall, sei zudem nicht geeignet, ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand eines Patienten zu machen. Dementsprechend seien die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers im Gutachten nur rudimentär aufgelistet und es sei anzunehmen, dass der Gutachter sein Wissen hauptsächlich den Vorakten entnommen habe. Obwohl er dem Beschwerdeführer eine Einschränkung in der körperlichen Leistungsfähigkeit zugestehe, komme er ohne weitere Begründung zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit als Hilfs-Elektromonteur betrage noch ca. 40%, in einer adaptierten Tätigkeit hingegen 70%. Wie der Gutachter auf diese Prozentanteile gekommen sei, sei hingegen nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer bemängelt zudem, dass im Gutachten keine detaillierten Angaben zu Schmerzempfindungen aufgeführt worden sind, wie dies an anderer Stelle gemacht worden sei. So bestünden auf der VAS-Skala auch objektivierbar sehr hoch einzustufende lumbale Schmerzen. Wie nun der Gutachter auf eine 70%-ige Restarbeitsfähigkeit gelange, sei nicht nachvollziehbar. Zusammenfassend fehle es dem orthopädischen Gutachten an einer umfassenden Würdigung der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, sowie an einer begründeten und nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit. Dementsprechend müssten die notwendigen Abklärungen im Rahmen eines weiteren externen Gutachtens erfolgen.

Des Weiteren verlangt der Beschwerdeführer die Berücksichtigung der zeitlichen Differenz zwischen der orthopädischen und der psychiatrischen Untersuchung. Zur Begründung macht er geltend, erstere sei am 5. Dezember 2006 durchgeführt worden,



während letztere hingegen erst am 8. März 2007 statt gefunden habe. Im Rahmen der gemeinsamen Beurteilung vom 31. Mai 2007 hätten die Begutachter sich auf eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 30% und in einer adaptierten Tätigkeit von 65% geeinigt. Zwar sei unbestritten, dass die psychiatrischen und die somatischen Arbeitsfähigkeiten nicht addiert werden müssten. Die Ergebnisse verschiedener Disziplinen seien aber so zusammenzuführen, dass gesamthaft die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund sorgfältig erhobener Befunde bestimmt werden könnten. Im Gutachten sei auf keine Weise dargelegt worden, wie die Zusammenführung der beiden Ergebnisse zum Endergebnis von 65% Arbeitsfähigkeit geführt haben solle. Seien verschiedene Gutachter jeweiliger Disziplinen an einer Abklärung beteiligt, so müsse ein besonderes Augenmerk nicht nur auf die sorgfältige Erhebung, sondern auch auf die sorgfältige Zusammenführung der Ergebnisse gelegt werden. Auch ein solcher Prozess der Zusammenlegung verschiedener Gutachten müsse nachvollziehbar sein. Zudem dürfe zwischen den einzelnen Erhebungen und deren Zusammenführung nicht zu viel Zeit verstreichen. Es dürfte gerichtsnotorisch sein, dass je weiter die Befundaufnahme zurück liege, desto eher der Eindruck bei einem Gutachter verblassen dürfte. Vorliegend sei insbesondere zu berücksichtigen, dass zwischen der Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_ und der gemeinsamen Beurteilung mit Dr. med. D.\_\_\_\_ knapp sechs Monate lägen, wobei die Gutachten selbst erst am 31. Mai 2007 und somit lange nach den Begutachtungsterminen zusammengeführt worden seien. Ausserdem stelle sich die begründete Frage, nach welcher Art, mit welchem Aufwand und dementsprechend mit welcher Sorgfalt die Zusammenführung der Ergebnisse tatsächlich erfolgt sei, weil die Beschwerdegegnerin die Rechnung von Dr. med. C.\_\_\_\_ über Fr. 3'449.10 zur Begutachtung an den Regionalen Ärztlichen Dienst gesandt habe. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass im Rahmen der freien Beweiswürdigung die gutachterliche Feststellungen nicht ausreichen würden, um den rechtserheblichen Sachverhalt in Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend klären zu können. Deshalb werde die Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme einer neuen Begutachtung verlangt (act. G 1).

Zur Begründung des Eventualantrages bringt der Beschwerdeführer Folgendes vor:  
Mit der Gleichsetzung der Einkommen gehe die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer im Invaliditätsstand für adaptierte Tätigkeiten gleichviel



verdienen könne, wie er bei umfassender Gesundheit tatsächlich als Elektro-Hilfsmonteur verdient habe. Unabhängig davon sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin keinen Leidensabzug vorgenommen habe. Beim Beschwerdeführer handle es sich um einen nicht ausgebildeten Arbeitnehmer, der in der bisherigen Tätigkeit relativ schwere wirbelsäulenbelastende Arbeiten an exponierten Arbeitsplätzen ausgeführt habe. Zudem verdienten teilzeitbeschäftigte Männer regelmässig überproportional weniger als ihre vollzeitlich angestellten Kollegen. Dazu kämen das mittlere Alter des Beschwerdeführers, das zur eingeschränkten Leistungsfähigkeit hinzu eine zusätzliche Benachteiligung bedeute, und seine sprachlichen Schwierigkeiten. Unter diesen Umständen sei ein Leidensabzug von mindestens 15% zu gewähren, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 25'751.-- resultiere, was wiederum zu einem Invaliditätsgrad von 45% führe. Der Beschwerdeführer habe somit mindestens Anspruch auf eine Viertelsrente.

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2008 verlangt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die einzelnen Vorbringen des Beschwerdeführers vermöchten das Gutachten vom 31. Mai 2007 nicht in Frage zu stellen. Die kritisierte Dauer der orthopädischen Untersuchung sei weder belegt noch plausibel. Die vom Gutachter aufgrund eigener Untersuchungen erhobenen Befunde seien so detailliert, dass sie unmöglich in der behaupteten kurzen Zeit hätten erhoben werden können. Zudem ergäben sich auch sonst keine Anzeichen dafür, dass das Gutachten ohne die gebotene Sorgfalt erstellt worden sei. Weiter bringt die Beschwerdegegnerin vor, es bestehe auch kein Widerspruch zwischen dem Gutachten und den Feststellungen des Kantonsspitals St. Gallen. Die VAS-Skala sei auch nicht geeignet, die Arbeitsunfähigkeit zu belegen. Zudem könne der Beschwerdeführer die zeitliche Differenz zwischen der orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung nicht zu seinen Gunsten auslegen, zumal nicht behauptet werde, der Gesundheitszustand habe sich interkurrent verschlechtert. Ebenso überzeugend sei, dass die von den Ärzten festgestellten Einschränkungen nicht zu addieren seien. So sei es durchaus nachvollziehbar, dass eine Verlangsamung der Arbeit aus psychischen Gründen auch den Rücken zu schonen vermöge. Die Beschwerdegegnerin verlangt, dass am interdisziplinären Gutachten vom 31. Mai 2007 und an einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 65% festzuhalten sei.



In Bezug auf die Vorwürfe des Beschwerdeführers gegen den von ihr angestellten Einkommensvergleich führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der Beschwerdeführer bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens immer deutlich unterdurchschnittliche Einkommen erzielt habe. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass er aufgrund seiner bildungsmässigen und soziokulturellen Situation sowie aufgrund seines Alters auch als Gesunder weiterhin ein unterdurchschnittliches Einkommen hätte hinnehmen müssen. Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwerte, sei das Invalideneinkommen anhand der theoretischen LSE-Werte festzulegen, die aber höher lägen als das Valideneinkommen. Die daraus resultierende Schlechterstellung sei durch Nivellierung der Einkommen aufzufangen. Faktisch resultiere ein reiner Arbeitsfähigkeitsvergleich unter Berücksichtigung weiterer Nachteile (Leidensabzug). Vorliegend allerdings sei ein solcher Leidensabzug nicht gerechtfertigt (act. G 4).

B.d Mit Replik vom 18. April 2008 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinem Rechtsbegehren fest. Als Begründung führt er an, die Feststellungen von Dr. med. C. \_\_\_ im Gutachten vom 5. Dezember 2006 sowie das Ergebnis der gemeinsamen orthopädisch/psychiatrischen Beurteilung vom 31. Mai 2007 seien problematisch und für den Erlass einer IV-Rentenverfügung unbrauchbar. Das Gutachten erfülle nicht die Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den relevanten Beweiswert eines Arztberichtes. Insbesondere aber beruhe das Gutachten nicht auf einer allseitigen Untersuchung und liefere keine ausreichende Begründung für eine Schlussfolgerung. Zusätzlich zu den bereits in der Beschwerde geltend gemachten Gründen sei davon auszugehen, dass die orthopädische Untersuchung knapp 15 Minuten gedauert habe. Tatsächlich seien die vom Gutachter erhobenen und auch als solche erkennbaren Befunde keineswegs so umfangreich und detailliert, dass sie nur in einer länger dauernden Aufnahme hätten eruiert werden können. Die Ausführungen unter A.1 Anamnese hätten den umfangreichen Vorakten entnommen werden können. Einzig die unter A.2 erhobenen subjektiven Angaben und die unter A.3 festgestellten objektiven Befunde seien Ausfluss der tatsächlichen vorgenommenen Untersuchung. Gesamthaft könne jedoch nicht von einem übermässigen Detaillierungsgrad der Ausführungen ausgegangen werden. So beruhten gerade die objektiven Befunde auf Routineuntersuchungen und die subjektiven Beschwerdeangaben seien ausserordentlich knapp zusammengefasst worden. Weiter führt der Beschwerdeführer



## St.Galler Gerichte

aus, dass zwischen dem Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ und demjenigen von Dr. med. D.\_\_\_\_ gerade im Hinblick auf die Anamnese, dem Ergebnis aus den Vorakten sowie den objektiven Befunden ein offensichtlich grosses Gefälle bestehe. Während Dr. D.\_\_\_\_ seine Erkenntnisse sorgfältig und ausführlich darstelle und seine Untersuchungen aufliste, sei das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ äusserst rudimentär. Dieser Unterschied könne wohl kaum mit den unterschiedlichen medizinischen Disziplinen begründet werden. Ebenso verkürzt seien die Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ betreffend die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bzw. die Eingliederungsfähigkeit. Die Einschätzung auf einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% in der bisherigen Tätigkeit und einen solchen von 70% in einer adaptierten Tätigkeit sei ohne Begründung erfolgt. Schliesslich beanstandet der Beschwerdeführer den Aufbau des interdisziplinären Gutachtens als solches. So liege ein orthopädisches Hauptgutachten und ein psychiatrisches Teilgutachten vor, wobei deren Zusammenführung gerade mal auf drei Linien abgehandelt worden sei. Eine Begründung für eine gemeinsame zusammenfassende Einschätzung fehle vollständig, womit die bereits erwähnten Anforderungen an den ausreichenden Beweiswert einer ärztlichen Einschätzung, insbesondere aber das Vorliegen einer nachvollziehbaren Begründung der Expertenschlussfolgerung, nicht erfüllt seien (act. G 10).

B.e In Kenntnisnahme der Replik teilte die Beschwerdegegnerin am 26. Mai 2008 mit, an den Ausführungen ihrer Beschwerdeantwort sowie an ihrem Antrag vollumfänglich festzuhalten (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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 Verfügungen vom 5. November 2007 eingetretenen Sachverhalt



abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Gemäss Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht. Somit ist für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b). Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung



der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG, Art. 61 lit. c ATSG). Dementsprechend schreibt das Bundesrecht nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Die Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes haben die Versicherungsträger und die Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig ihrer Herkunft, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung



objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3ee; vgl. auch BGE 122 V 161 f. E. 1c).

2.2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 5. November 2007 (act. G 4.1/58) auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2006 / 8. März 2007 / 31. Mai 2007. Die orthopädische Untersuchung erfolgte dabei am 5. Dezember 2006, die psychiatrische Untersuchung am 8. März 2007 und die gemeinsame Beurteilung am 31. Mai 2007 (act. G 4.1/34 ff./33 ff.). Die Kritik des Beschwerdeführers richtet sich gegen das orthopädische Gutachten sowie in interdisziplinärer Hinsicht gegen die Zusammenführung beider Gutachten. Das psychiatrische Gutachten wird nicht in Frage gestellt. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ keine umfassende medizinische Beurteilung beinhalte und keine begründete Schlussfolgerung aufweise. Die festgesetzte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei unbegründet und somit nicht nachvollziehbar. Zudem fehle es an einer sorgfältigen Zusammenführung beider Teilgutachten (act. G 1 und G 10).

2.2.2 Dieser Kritik ist nicht beizupflichten. Zwar erscheint das orthopädische Gutachten, insbesondere im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten, tatsächlich als sehr knapp formuliert. Nichtsdestotrotz entspricht es den vom Bundesgericht aufgestellten formellen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Es beinhaltet sowohl subjektive als auch objektive Angaben zur versicherten Person und bezieht verschiedene Befunde (i.c. Röntgenbefund) mit ein, womit das Gutachten als umfassend bezeichnet werden kann. Ebenfalls stützt es auf allseitige Untersuchungen ab (manuelle Untersuchung/verschiedene Röntgenbefunde). Auf die Beschwerden des Beschwerdeführers wurde, wenn auch nur kurz, ebenfalls eingegangen. Die Anamnese ist zwar knapp gehalten, für Gerichtszwecke aber ausreichend. Schliesslich sind die Darlegung der medizinischen Vorgänge und eine, wenn auch in kürzester Form, begründete Schlussfolgerung vorhanden. Zusammenfassend ist das orthopädische Gutachten nicht zu beanstanden. Die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung in einer adaptierten Tätigkeit (65%) ist nachvollziehbar, insbesondere auch weil sie sich nicht wesentlich von der behaupteten



Restarbeitsfähigkeit (60%) unterscheidet. Ebenfalls ist anzunehmen, dass auch eine kurze Unterredung der Spezialisten für eine Konsensfindung betreffend den Invaliditätsgrad genügen kann. Die Zusammenführung der beiden Teilgutachten ist ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Es besteht kein Anhaltspunkt, dass die beiden Gutachten unsorgfältig zusammengeführt worden sein sollten. Dem Antrag auf Anordnung eines Obergutachtens ist daher nicht stattzugeben.

2.3 Vorliegend gehen die Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 65% besitzt. Zieht man nun für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heran, so ist gemäss ständiger Bundesgerichtspraxis auf die Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht; Privater Sektor) der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (Urteil vom 8. November 2007 der II. sozialrechtlichen Abteilung des Eidgenössischen Bundesgerichtes, I 902/06, E. 3.3.1). Gemäss TA1 der LSE 2006 (S. 25) erzielten mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigte Männer im Durchschnitt einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'732.--, was nach Umrechnung auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 im Jahr 2006 einem Jahreseinkommen von Fr. 59'197.-- (12 x Fr. 4'732.-- / 40 x 41.7) entspricht. Beim Valideneinkommen, d.h. dem hypothetischen Verdienst ohne Gesundheitsschaden, ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei muss die Ermittlung des Valideneinkommens so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt wird, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (Urteil I 902/06 vom 8. November 2007 der II. sozialrechtlichen Abteilung des Eidgenössischen Bundesgerichtes, E. 3.2.1; vgl. auch BGE RKUV 2006 Nr. U 568 S. 65 E. 2, U 87/05; Urteil I 407/06 vom 28. Februar 2007, E. 4.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer war bis zum 17. Juni 2005 zu 100% als Hilfsarbeiter tätig. Sein zuletzt erzieltes Jahreseinkommen belief sich auf Fr. 45'600.-- (12 x 3'800.--). Unter Berücksichtigung der Teuerung von 1.2% ergibt dies für das Jahr 2006 einen Jahreslohn von Fr. 46'147.--. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers liegt



damit deutlich unter dem LSE-Durchschnittseinkommen (Fr. 59'197.-). Dieses unterdurchschnittliche Einkommen ist auf invaliditätsfremde Gründe (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, Hilfsarbeiterstatus) zurückzuführen. Dem ist bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen, sofern – wie hier – keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau begnügen wollte. Nur auf diese Weise ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 322, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Mittels des Parallelisierens der Einkommen ist diese Schlechterstellung auszugleichen, wobei diese praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens auf das statistische Durchschnittseinkommen oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des Ausgangseinkommens auf das Durchschnittseinkommen erfolgen kann (BGE 134 V 322 E. 4.1). Es ist somit vorliegend auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens von Fr. 46'147.- als Basis auszugehen. Bei einer medizinisch geschätzten Arbeitsfähigkeit von 65% ergibt sich ein Einkommen von Fr. 29'996.-.

2.4 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, ihm sei ein weiterer Abzug vom Invalideneinkommen von 15% zu gewähren. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat mit dem Leiden als solches nichts zu tun. Vielmehr werden die statistischen Tabellenlöhne auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben, weshalb die versicherten Personen mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Bemessung des Invalideneinkommens an Hand der statistischen Daten einen Nachteil erleiden. Dieser hat – neben der Arbeitsunfähigkeit – einen Lohnnachteil zur Folge (vgl. BGE 126 V 75). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer gegenüber einem gesunden Konkurrenten für einen geeigneten Arbeitsplatz ein höheres Krankheitsabwesenheits-Risiko hat. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Hinzu kommt, dass er behinderungsbedingt nicht oder nur sehr eingeschränkt in der Lage ist, seine Produktivität zu steigern, d.h. bei Bedarf Überstunden zu leisten oder kurzfristig an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig zu



sein. Zudem verlangt eine psychische Beeinträchtigung die Rücksichtnahme seitens der Arbeitskollegen und Vorgesetzten, womit ein solcher Arbeitnehmer erhöhten Betreuungsaufwand benötigt. Um diese Nachteile kompensieren zu können und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste er seine Arbeitskraft zu einem entsprechend tieferen Lohn offerieren.

Bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau ist Teilzeitarbeit statistisch gesehen hochgerechnet auf ein Vollpensum schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (Tabelle T2\* auf S. 16 der LSE 2006). 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 Abzugs rechtfertige. 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 lohnmassig relevante Erschwernis für die erwerbliche Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (E. 4.2.3). Obwohl das Bundesgericht in einigen Entscheiden gegenteilig argumentiert (vgl. etwa I 69/07 vom 2. November 2007), erscheint es als gerechtfertigt, den sogenannten Teilzeitabzug auch bei ganztägiger Anwesenheit mit reduzierter Leistungsfähigkeit anzuerkennen. Denn dieselben ökonomischen Mechanismen, die bei einer "echten" Teilzeitbeschäftigung eine unterdurchschnittliche Entlohnung bewirken, sind auch bei der vollzeitlichen Beschäftigung bei reduzierter Leistung wirksam. Wird ein Versicherter für Arbeit im Ausmass von z.B. 50% eines Vollpensums angestellt, so wird er gewiss keinen höheren Lohn erwarten können, wie 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 Vollzeittätigkeit 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 nicht zu überzeugen, denn gerade bei der Einsatzplanung muss stets darauf Rücksicht genommen werden, dass der invalide Arbeitnehmer nur eine hälftige Leistung erbringen kann, auch wenn er physisch ganztags anwesend ist. Der reduzierten Leistung müsste durch zusätzliches Personal oder durch Mehrarbeit der Arbeitskollegen Rechnung



getragen werden. Ein Arbeitgeber wird in der Regel nicht bereit sein, dem ganztägig anwesenden Arbeitnehmer bei einer Leistungsfähigkeit von 65% einen höheren Lohn zu bezahlen als dem zeitlich nur zu 65% anwesenden, aber voll leistungsfähigen Arbeitnehmer. Tendenziell dürfte eher das Gegenteil der Fall sein. Auch wenn dies statistisch offenbar noch nicht belegt ist, erscheint es doch angezeigt, den statistisch ausgewiesenen Teilzeitnachteil sowohl bei teilzeitlich mit voller Leistung als auch bei vollzeitlich mit eingeschränkter Leistung arbeitsfähigen Versicherten anzuwenden. Der Teilzeitnachteil hat nach dem Gesagten also auch im vorliegenden Fall der ganztägigen Anwesenheit bei reduzierter Leistungsfähigkeit zum Tragen zu kommen. Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2006 mit einem zwischen 50% und 74% liegenden Arbeitspensum ein aufgerechnet auf ein Vollpensum um 10,04% tieferes Einkommen (LSE 2006, Tabelle T2\*).

Insgesamt erscheint vorliegend für die Berücksichtigung dieser Nachteile ein Abzug von 15% als angemessen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 46'147.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'496.-- ( $\text{Fr. } 46'147.- \times 0.65 \times 0.85$ ) ergibt sich eine Einschränkung von gerundet 45%. Demzufolge ist das Begehren des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer Viertelsrente gutzuheissen.

3.

Ab einem IV-Grad von 40% besteht eine Verpflichtung der IV-Stelle, die berufliche Eingliederung versicherter Personen zu prüfen. Vorliegend liegt ein IV-Grad von 45% vor, welcher einen Rentenanspruch begründet. Aufgrund der im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Schadenminderungspflicht ist vorgängig die Eingliederung des Beschwerdeführers in den ausgeglichenen Arbeitsmarkt – im Sinne des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Vorbemerkungen zu N 47) – abzuklären. Dementsprechend schreibt Art. 16 ATSG vor, dass der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ist und die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht hat, sich geeigneten und



zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die IV-Stelle ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden. Die zu überprüfende Eingliederung hat dabei zum Zweck, den Invaliditätsgrad unter 40% zu halten. Der Beschwerdeführer war gemäss eigenen Angaben während 13 Jahren als Berufsmusiker in seinem Heimatland tätig, bevor er 1987 in die Schweiz kam. Insofern ist auch zu prüfen, ob eine Wiedereinschulung in den damaligen Beruf möglich ist. Die IV-Stelle liess am 26. Juli 2007 im Rahmen eines Beratungsgespräches die generelle Verwertbarkeit und die Möglichkeit einer Eingliederung in die Arbeitswelt vorfrageweise abklären. Die zuständige Eingliederungsberaterin schätzte eine Eingliederung aufgrund der subjektiv empfundenen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers jedoch als wenig erfolgreich ein (act. G 4.1/40). Angesichts der fehlenden Motivation des Beschwerdeführers sowie der weit zurückliegenden musikalischen Berufstätigkeit und der Tatsache, dass die IV-Stelle selbst nicht von einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad ausgegangen ist, hat sie auf weitere Abklärungen zur Eingliederung verzichtet. Bei dem vorliegend resultierenden Invaliditätsgrad von 45% muss hingegen eine Wiedereinschulung bzw. Eingliederung geprüft werden. Der psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Migration in die Schweiz und die damit verbundene Aufgabe des Berufes als Musiker – mit der der Beschwerdeführer sich sehr zu identifizieren schien – weniger seinen eigenen Wünschen als vielmehr den materiellen Ansprüchen seiner damaligen Frau zuzuschreiben waren. Dadurch war er nämlich zur Annahme einer Hilfsarbeit gezwungen. Nach eigenen Angaben erfreute sich der Beschwerdeführer stets an der Musik, gab diese jedoch vor 18 Jahren in der Meinung, die Musik liesse sich nicht mit seinen Problemen vereinbaren, auf (act. G 4.1/33-5/11). Vorliegend ist aber trotzdem davon auszugehen, dass eine rentenrelevante Eingliederung unwahrscheinlich ist, da zum Einen die musikalische Karriere des Versicherten fast 20 Jahre zurückliegt und zum Anderen die Verwertbarkeit der musikalischen Tätigkeit, welche sich im Ursprungsland offenbar auf Auftritte im kleinen Kreis (Hochzeiten und andere private Anlässe) konzentrierte, in der Schweiz wohl ebenfalls beschränkt wäre. Sehr wahrscheinlich käme der Beschwerdeführer in einer musikalischen Tätigkeit in der Schweiz nicht auf ein rentenausschliessendes Einkommen. Alsdann hat der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb auch nichts für eine Reintegration in den



früheren Musikerberuf unternommen. Somit ist davon auszugehen, dass die Wiedereingliederung in die frühere Tätigkeit als Berufsmusiker im jetzigen Zeitpunkt als ungeeignet und nicht erfolgsversprechend erscheint. Die Eingliederung in einen anderen Beruf ist nach Lage der Akten (insbesondere aufgrund des Alters, des Ausbildungsgrades und des subjektiven Arbeitsunfähigkeitsempfindens des Beschwerdeführers) zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls nicht möglich. Im Ergebnis ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsbemühungen eingestellt hat.

4.

Zusammenfassend ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2007 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist eine Viertelsrente zuzusprechen. Zu bestimmen ist noch der Beginn des Rentenanspruchs. Die bidisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers, die in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 65% ergab, fand zwischen Dezember 2006 und März 2007 statt. Der Hausarzt hatte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 23. Oktober 2005 seit dem 17. Juni 2005 und bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 4.1/6). Das Arbeitsverhältnis, in welchem der Beschwerdeführer zuletzt als Hilfelektromechaniker gearbeitet hatte, wurde per 31. Oktober 2005 aufgelöst. Für die Zeit nach Ende Oktober 2005 sind den Akten keine ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Berichte über den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers zu entnehmen. Immerhin erachtete Dr. D.\_\_\_\_ es für richtig, die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit in Übereinstimmung mit den Angaben des Hausarztes auf Juni 2005 zu datieren (act. G 4.1/33-11). Das Wartejahr kann damit ab Juni 2005 als eröffnet gelten. Ferner ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres, d.h. ab 1. Juni 2006 – entsprechend der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter – in einer seinen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit zu 65% arbeitsfähig war. Die Viertelsrente ist ihm daher mit Wirkung ab 1. Juni 2006 zuzusprechen. Die betragsmässige Rentenhöhe wird die Beschwerdegegnerin noch festzusetzen haben.

5.



Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Sie sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand zu bemessen (Art. 69 Abs. 1 lit. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 600.-- festzusetzen. Der Gerichtskostenvorschuss ist der obsiegenden Partei in gleicher Höhe zurückzubezahlen. Der Beschwerdeführer hat zudem Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der Schwierigkeit des Falls sowie der Art und Umfangs der Bemühungen erscheint eine Parteientschädigung, wie in vergleichbaren Fällen üblich, von Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. November 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer im Sinne der Erwägungen mit Wirkung ab 1. Juni 2006 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.