



Fall-Nr.: IV 2007/479
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 08.12.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2009

Art. 28 IVG. Würdigung eines externen (zweiteiligen) Gutachtens und eines Berichts über eine RAD-Untersuchung. Keine Arbeitsunfähigkeit infolge einer (strittigen) somatoformen Schmerzstörung ohne wesentlichen somatischen Befund (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2009, IV 2007/479).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 8. Dezember 2009

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Mario Bortoluzzi, Münchhaldenstrasse 24,
Postfach, 8034 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1978 geborene R.____ meldete sich am 8./10. Februar 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung, Wiedereinschulung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Er sei von 2001 bis 2003 bei einer Fassaden-Unternehmung tätig gewesen und sei seither in einer Strassenbau-Unternehmung angestellt. Seit einem Unfall am 6. Dezember 2003 leide er an einem persistierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei St. n.

Auffahrkollision mit Distorsion der thoraco-lumbalen Wirbelsäule.

A.b Am 17. Februar 2006 reichte die Unfallversicherung auf Ersuchen die Akten ein. Danach hatte der Versicherte am 6. Dezember 2003 einen Unfall erlitten, bei welchem ein nachfolgender Wagen (nach Angaben der Insassen jenes Autos mit ca. 50 bis 60 km/h) auf das vor einer Ampel anhaltende Auto auffuhr, in welchem er als Beifahrer sass.

A.c Das Rehabilitationszentrum Klinik Valens (Dr. med. A.____), wo sich der Versicherte vom 29. September bis 25. Oktober 2005 aufgehalten hatte, gab im Arztbericht vom 27. Februar 2006 (IV-act. 14) als Diagnosen bekannt:

1. Persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei St. n. Auffahrkollision mit Distorsion der thoraco-lumbalen Wirbelsäule am 6.12.03

- intermittierend pseudoradikuläre Ausstrahlungen glutaéal und in die Beine bds.
- MRI BWS/LWS (14.9.04), CT LWS (16.6.04), Rx HWS/BWS/LWS ap/seitl. und Funktionsaufnahmen (1.9.04): Normalbefund
- in Verbindung mit Verhaltensfaktoren und psychologischen Faktoren
- mittelgradige depressive Symptomatik mit V. a. Anpassungsstörung
- Tendenz zu maladaptiv suppressivem Schmerzbewältigungsstil



2. St. n. transitorischem unklarem Halbseitensyndrom rechts

- DD im Rahmen von Diagnose 1
- MRI HWS (13.1.05): Normalbefund.

Der Versicherte sei vom 6. Dezember 2003 bis 25. Oktober 2005 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei seither bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit als Strassenbauer sei nicht mehr zumutbar. Nach Absprache mit dem Arbeitgeber könne aber ein Einstieg mit leichten Arbeiten ganztags mit verminderter Leistung (50 %) durchgeführt werden. Die Arbeitsfähigkeit könne durch konsequente Einhaltung der Gewichtslimite bei der Ausübung leichterer Arbeiten ganztags mit reduzierter Leistung verbessert werden. Wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Arbeit, bei welcher der Umgang mit Maximalgewichten von 15 kg nur selten und vorgeneigtes Stehen nur manchmal vorkomme und die bei Bedarf unterbrochen werden könne, sei ganztags zumutbar. Vermindert leistungsfähig sei der Versicherte dabei durch den Umstand der Einhaltung der Gewichtslimite von 15 kg. Dem beigelegten Bericht an die Unfallversicherung vom 29. November 2005 war zu entnehmen gewesen, dass der Versicherte nach mehrfach gescheiterter Reintegration in den Berufsalltag in die Klinik zugewiesen worden war.

A.d Am 13. März 2006 stellte die Unfallversicherung die Leistungen verfügungsweise ein, da keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlägen. Die noch geklagten Beschwerden seien organisch als Folge des Unfalls nicht mehr erklärbar; psychische Gründe seien dafür verantwortlich. Die Unfallversicherung sei für diese Auswirkungen nicht entschädigungspflichtig.

A.e In der Arbeitgeberbescheinigung vom 27. März 2006 gab die Bauunternehmung an, der Versicherte sei seit dem 1. April 2003 als Bauarbeiter angestellt und sei seit Dezember 2004 (recte: 2003) unfallbedingt zu 100 % und zu 50 % abwesend.

A.f In seinem Arztbericht vom 22. März 2006 (IV-act. 20) gab Dr. med. B.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, bekannt, es lägen als Diagnosen vor ein persistierendes, lumbospondylogenes Syndrom mit Zeichen der Chronifizierung, ein Status nach transitorischem unklarem Halbseitensyndrom rechts und eine depressive



Symptomatologie. Nach dem Unfall sei eine konservative Therapie eingesetzt worden. Anfangs sei der Versicherte noch seiner Arbeit nachgegangen, dann habe er immer häufiger über Beschwerden geklagt. Arbeitsversuche seien nach kurzer Zeit gescheitert. Es sei zu einer Chronifizierung mit Depressionen und Schlafstörungen gekommen. Verschiedene Medikamente zeigten keine Wirkung mehr und selbst Morphinpräparate hätten dem Versicherten nicht viel. Vom 6. Dezember 2004 (recte: 2003) bis 1. Februar 2004 sei er zu 100 %, anschliessend bis zum 15. Februar 2004 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 4. Oktober bis 12. Dezember 2004 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, anschliessend bis 28. Februar 2005 eine solche von 100 %, dann bis 5. Juni 2005 von 50 %, bis 8. Juni 2005 von 75 %, bis 7. August 2005 von 100 %, und bis 13. November 2005 von 50 % vorgelegen. Seither sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit sei dem Versicherten noch zumutbar. Er könne weder lange sitzen noch stehen. Er sei physisch und psychisch in einem Erschöpfungszustand.

A.g Die Unfallversicherung wies am 25. Mai 2006 eine gegen ihre Verfügung vom 13. März 2006 erhobene Einsprache, mit welcher die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung der Leistungen auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % beantragt worden war, ab. Der Kreisarzt hatte am 8. Februar 2006 berichtet, aufgrund der körperlichen Situation sei der Versicherte (für eine leichtere Arbeit ohne Tragen oder Heben von Lasten über 10 bis 15 kg, in Wechselbelastung mit Vermeiden von längerer Tätigkeit in vornübergeneigter Körperhaltung) als voll arbeitsfähig zu beurteilen.

A.h Auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. C.____) wurde am 10. Juli 2006 eine bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Abklärung veranlasst.

A.i Am 17. Juli 2006 teilte die Ehefrau des Versicherten mit, dieser sei in der Klinik Gais untersucht worden und es sei dabei festgestellt worden, dass er kein psychisches, sondern ein rein physisches Problem habe. Es sei ein Bericht einzuholen.

A.j Anstelle eines Arztberichtes reichte die Klinik Gais ein psychiatrisches Gutachten vom 14. Juli 2006 (IV-act. 35-6 ff./8) ein, das sie (Dr. med. D.____, Psychiatrie und



Psychotherapie FMH) zuhanden der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des Arbeitgebers erstellt hatte. Es sei keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert festzustellen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne ausgeschlossen werden.

A.k Die Vorsorgeeinrichtung erklärte am 30. August 2006, der Arbeitgeber des Versicherten sei daran interessiert, ihn weiterhin zu beschäftigen. Die IV möge sich mit ihm in Verbindung setzen und allfällige berufliche Massnahmen in die Wege leiten. Der Versicherte sei in leichter Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsfähig.

A.l Am 6. September 2006 erstattete Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das psychiatrische Gutachten (IV-act. 41). Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sicherlich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % ab März 2006. Die Grundlagen zur Beurteilung der "willentlichen Schmerzüberwindung" seien aufgelistet und es falle in die Zuständigkeit der IV, sie zu gewichten. Eine psychiatrische Behandlung finde nicht statt und werde vom Versicherten abgelehnt. Von einer Auseinandersetzung mit seiner Schmerzproblematik und vom Aufbau einer Tagesstruktur (sozialpsychiatrisches Ambulatorium) könnte er profitieren.

A.m Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, gab im rheumatologischen Gutachten vom 18. September 2006 (IV-act. 42) unter Mitberücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. E.____ als Diagnosen an:

1. Somatoforme Schmerzstörung mit Fixation auf Schmerz und Schmerzerleben ohne organisch belegbare Schmerzursache

- auslösend 06.12.2003 Heckauffahrunfall, unfalltechnisch als leicht bis mittelschwer beurteilt

ohne nachweisbare ossär/diskoligamentäre Schädigung, radiologisch und im MRT wiederholt thorakal und lumbal geprüft unauffällig

- Schmerzausweitung auf Ganzkörperhalbseitenschmerz rechts mit streng halbseitenrechtsbegrenztem Hypästhesie-/Schmerzsyndrom rechts mit nicht fassbarer Ursache



2. Aus psychiatrischer Sicht anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Aufgrund der klinischen Untersuchung und der unauffälligen radiologischen Abklärungsbefunde und unter Annahme einer gewissen muskulären Dysbalance bei längerer attestierter Arbeitsunfähigkeit sei der Versicherte für körperlich schwere Arbeit ungeeignet. Für körperlich leichte bis knapp mittelschwere Arbeit reiche die Restarbeitsfähigkeit aus, sofern die Arbeit in ergonomischer Körperhaltung, je teils sitzend, stehend und gehend, und nicht vorwiegend vorgebeugt oder gebückt zu verrichten sei, die Möglichkeit zum Haltungswechsel biete und nicht mit Lastenheben repetitiv über 7.5 kg und einmalig über ca. 12 kg verbunden sei. Zeitlich seien dem Versicherten mindestens 90 % (eines Pensums) zumutbar. Der Rest diene der Einschaltung von mehreren kurzen Zwischenpausen, sofern das nicht durch Arbeitswechsel erfolgen könne. Der Versicherte erreiche eine zumindest anfangs leicht eingeschränkte, im Gesamten aber mindestens zu 80 % auswertbare Leistung. Dabei bleibe die psychiatrische Beurteilung vorbehalten.

A.n Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen ging - gestützt auf eine Einschätzung des RAD (Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie) vom 20. November 2006 (IV-act. 44) - von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50 % aus (IV-act. 46) und veranlasste eine Eingliederungsberatung. Der IV-Eingliederungsberater berichtete am 22. Dezember 2006 (IV-act. 49), der Versicherte werde noch bis Ende Januar 2007 UV-Taggelder beziehen. Auf jenen Termin hin habe der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Der Versicherte sei beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet und wolle dort Unterstützung bei der Stellensuche finden; im Übrigen wünsche er einen schnellen Rentenentscheid. Zu vergleichen seien ein Valideneinkommen von Fr. 46'329.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 18'532.-- (bei einem Minderverdienst von 20.6 % und je 10 % Teilzeit- und Leidensabzug). Bei der Sachbearbeitung wurde daraufhin von einem Invaliditätsgrad von 61 % (Fr. 59'085.-- im Vergleich zu Fr. 23'328.--) und einem Anspruchsbeginn ab 6. Dezember 2004 ausgegangen (IV-act. 54).

A.o Der RAD (Dr. med. H.____) schlug auf Anfrage (betreffend die Erfüllung der Rechtsprechungskriterien) am 31. Mai 2007 vor, den Versicherten im eigenen Dienst psychiatrisch zu untersuchen, um die zumutbare Arbeitsfähigkeit festzulegen (IV-



act. 57). Dr. G.____ gab in der Folge in ihrem Untersuchungsbericht vom 16. August 2007 (IV-act. 66) bekannt, aus rein psychiatrischer Sicht sei keine Diagnose zu stellen. Nach aktuellen Gesichtspunkten, Kenntnis der umfangreichen Aktenlage und eigener psychiatrischer Untersuchung seien die Kriterien der im Gutachten von Dr. E.____ erhobenen Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht vollständig erfüllt, da, wie bereits von Dr. D.____ dargelegt, die geforderten schwerwiegenden emotionalen und psychosozialen Belastungsfaktoren nicht vorlägen. Unabhängig davon seien auch die von der Rechtsprechung geforderten Kriterien, bei welchen eine zumutbare Willensanspannung ganz oder teilweise zu verneinen sei, nicht mit entsprechendem Schweregrad und entsprechender Intensität vorhanden. Es lägen deutliche Hinweise für Aggravation vor. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte voll arbeitsfähig (spätestens ab dem 7. Juli 2006, der Untersuchung durch Dr. D.____).

A.p Der RAD (Dr. H.____) erklärte am 3. September 2007, aus somatischer Sicht bestehe für eine Tätigkeit mit den vorgegebenen Bedingungen eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, und zwar spätestens ab dem Gutachten vom 18. September 2006. Für die Zeit davor wäre allenfalls auf den rechtsgültigen Beschluss der Unfallversicherung abzustellen.

A.q Mit Vorbescheid vom 24. September 2007 (IV-act. 75 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter des Versicherten in Aussicht, dessen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 28 % abzuweisen.

A.r Am 25. September 2007 (IV-act. 74) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit, die Arbeitsvermittlung werde im Einverständnis mit dem Versicherten abgeschlossen.

A.s Der Versicherte liess in seiner Stellungnahme zum Vorbescheid am 26. Oktober 2007 beantragen, es sei ihm ab dem 6. Dezember 2004 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei eine erneute interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Nach der Begutachtung durch die Dres. F.____ und E.____ sei (auch für die IV-Stelle) klar gewesen, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliege. Der RAD, der sich dezidiert in diesem Sinne geäußert gehabt habe, sei angefragt worden, sich



zur Diagnose der somatoformen Schmerzstörung und der zumutbaren Willensanstrengung zu äussern, und habe daraufhin prompt einen Rückzieher gemacht und die Diagnose verneint. Man müsse zum Eindruck gelangen, die IV-Stelle hole so lange weitere Gutachten ein, bis eines vorliege, das dem Versicherten die Arbeitsunfähigkeit abspreche. Sollte nicht auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden, sei ein Obergutachten einzuholen. Auch der Einkommensvergleich sei unzutreffend.

A.t Mit Verfügung vom 31. Oktober 2007 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 28 % (Valideneinkommen Fr. 59'202.--, Invalideneinkommen Fr. 42'500.--) ab. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus versicherungsmedizinischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit 80 %.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Mario Bortoluzzi für den Betroffenen am 5. Dezember 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, dem Beschwerdeführer in Aufhebung des Einspracheentscheids (recte: der angefochtenen Verfügung) ab 6. Dezember 2004 eine Dreiviertelsrente auszurichten, eventualiter eine erneute interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Nachdem der Beschwerdeführer bis Ende Januar 2004 zunächst vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, habe er bei seinem bisherigen Arbeitgeber verschiedene Arbeitsversuche mit unterschiedlichen Pensen unternommen. So habe er etwa vom 16. Februar bis 1. Oktober 2004 voll und nach einem kurzen Aussetzen schon vom 4. Oktober 2004 bis zum 13. Dezember 2004, als er die Arbeit wieder habe niederlegen müssen, wieder zu 50 % gearbeitet. Zwischenhinein sei er in der Klinik Valens und im Spital Walenstadt gewesen. Bis zum 13. März 2006 sei die Unfallversicherung für die Folgen der Arbeitsunfähigkeit aufgekommen. Die Beschwerde gegen die Einstellung der Leistungen habe schliesslich zurückgezogen werden müssen. Die Taggeldversicherung habe bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf den 31. Januar 2007 die vertraglichen Leistungen, stets ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, erbracht. In der Erwartung, es werde in Kürze eine Verfügung über eine halbe Rente ergehen, wie es dem



Rechtsvertreter des Beschwerdeführers telefonisch in Aussicht gestellt worden sei, habe sie noch eine Zeitlang Vorschuss geleistet und der Versicherte habe sich beim RAV zur Arbeitsvermittlung im Umfang von 50 % angemeldet. Die Beschwerdegegnerin habe eine Neu Beurteilung durch den eigenen RAD vornehmen lassen - vorliegend sogar durch die Ärztin, welche das Gutachten als nachvollziehbar bezeichnet gehabt habe. Der RAD kenne die an ihn gestellte Erwartung. Die Abweichung von der früheren Einschätzung werde mit der Kenntnis der Aktenlage und der eigenen psychiatrischen Untersuchung zu begründen versucht. Die Aktenlage sei aber unverändert geblieben. Die RAD-Ärztin könne über die Zeit vor der Untersuchung keine Angaben über eigene Wahrnehmungen machen. Für den Zeitpunkt des Beginns der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit könne jedenfalls nicht auf den 7. Juli 2006 abgestellt werden, ergebe sich doch ein Widerspruch zur Beurteilung durch Dr. E.____. Selbst bei Massgeblichkeit des Berichts der RAD-Ärztin stellte sich die Frage eines befristeten Rentenanspruchs. Insgesamt könne aber nicht in Abweichung von einem beweistauglichen Gutachten auf einen internen Bericht abgestellt werden. Werde nicht auf das Gutachten abgestellt, sei eine Oberbegutachtung nötig. Die Feststellung im RAD-Bericht, die Kriterien für die Diagnostizierung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt, sei unhaltbar. Die gegenteilige Begründung von Dr. E.____ sei einiges differenzierter. Was die Frage der zumutbaren Willensanspannung betreffe, habe der Beschwerdeführer eindrücklich unter Beweis gestellt, dass er immer wieder Arbeitsversuche unternommen habe, bis es - ärztlich festgestellt - nicht mehr gegangen sei. Er sei auch beim RAV angemeldet, seit September 2007 aufgrund einer vermeintlichen vollen Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen des gegenwärtigen Einsatzprogramms des RAV werde abgeklärt, ob er die Arbeitsfähigkeit verwerten könne. Es liege eine Komorbidität vor, welche eine über das Geleistete hinausgehende willentliche Schmerzüberwindung verhindere. Weshalb ein primärer Krankheitsgewinn nicht habe erhoben werden können, habe die RAD-Ärztin nicht begründet. Die Berechnung des Invalideneinkommens sei ferner zu beanstanden, da zumindest rudimentäre Abklärungen zu den in Frage kommenden Verweisungstätigkeiten hätten erfolgen müssen. Es sei auch unrealistisch, dass der Beschwerdeführer mit einer solchen Tätigkeit bei 100 % gleich viel verdienen könne wie früher auf dem Bau, stünden ihm doch nur noch schlecht bezahlte Bereiche wie Verkauf, Gastgewerbe oder



Reinigung offen. Das Invalideneinkommen in der unterdurchschnittlich entlöhnten Grossregion Ostschweiz dürfe nicht über Fr. 4'000.-- pro Monat liegen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus dem Umstand, dass sie im internen Entscheidungsprozess zunächst einer offensichtlich unvollständigen (nämlich die Frage der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung nicht beantwortenden) Beurteilung gefolgt sei, und dies bekannt geworden sei, lasse sich weder unter dem Aspekt der Anspruchsvoraussetzungen noch des Vertrauensschutzes etwas für den Beschwerdeführer ableiten. Der Vorwurf, sie würde so lange Abklärungen treffen, bis eine Begutachtung der versicherten Person die Arbeitsunfähigkeit abspreche, sei absurd. Diesfalls hätte sie den Begutachtungsauftrag am 25. Juli 2007 angesichts des Gutachtens der Klinik Gais storniert. Die begutachtenden Psychiater hätten eine psychische Erkrankung einhellig ausgeschlossen. Ob Dr. E. ___ eine zutreffende Diagnose gestellt habe oder nicht, könne offen bleiben. Jedenfalls müsste dieser eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden. Der Beschwerdeführer habe Dr. E. ___ unter anderem berichtet, er brauche alle zwei Tage eine Spritze und beim Unfall sei ein Auto mit über 100 km/h in seinen Wagen gerast. Dies sei krass tatsachenwidrig. Es seien bewusste Falschaussagen anzunehmen. Ausserdem habe Dr. F. ___ festgestellt, dass der Beschwerdeführer beim Untersuchen mit kleinen Schritten gegangen sei, beim Verlassen der Praxis aber einen deutlich ausgreifenderen, nur noch leicht hinkenden Gang gezeigt habe. Inkonsistenzen hätten ferner etwa bei Rückenbeweglichkeit/ Verspannungen und bei der Messung der Faustschlusskraft festgestellt werden müssen. Auch die RAD-Ärztin habe deutliche Aggravationszeichen festgestellt. Die Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers müsse in Frage gestellt werden. Die Diagnose einer psychischen Erkrankung, die sich primär auf verbale Schilderungen stütze, sei daher mit besonderer Vorsicht zu prüfen. Die Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % könne jedenfalls nicht überzeugen. Bei der aktuellen Beweislage könne der beweisbelastete Beschwerdeführer keine psychische Krankheit nachweisen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Ausgewiesen sei eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 %. Der Beschwerdeführer habe lohnmässig nie das Hilfsarbeiter-Durchschnittsniveau erreicht, so dass ein Vergleich aufgrund allein der



Arbeitsfähigkeit und weiterer Nachteile zu machen sei. Ein (Leidens- und Teilzeit-) Abzug von 10 % erscheine angemessen, womit sich ein Invaliditätsgrad von 28 % ergebe.

D.

Mit Replik vom 2. April 2008 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, die Beschwerdegegnerin scheine zu Unrecht davon auszugehen, dass die Zumutbarkeit einer Schmerzüberwindung nicht durch den Arzt, sondern durch die Verwaltung zu beurteilen sei. Die RAD-Ärztin habe bereits (am 20. November 2006) zur Frage der zumutbaren Willensanstrengung Stellung genommen. Die Behauptung, als die Beschwerdegegnerin noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen sei, habe zur Frage der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung noch keine Stellungnahme vorgelegen, sei unzutreffend. Die RAD-Ärztin habe richtig erkannt, dass sich Dr. E.____ zur Zumutbarkeit geäußert habe, auch wenn er deren Beurteilung als in die Zuständigkeit der IV fallend bezeichnet habe. Es frage sich, wie auf eine "Gutachterin" abgestellt werden könne, die aufgrund des gleichen Aktenstandes zu einer diametral entgegengesetzten Beurteilung gelangen könne. Falls der Beschwerdeführer dem Gutachter gegenüber tatsächlich eine Geschwindigkeit des auffahrenden Wagens angegeben haben sollte, so sei das sowenig mit einer Absicht erfolgt, den Sachverhalt zu seinen Gunsten unwahr darzustellen, wie die Angabe des falschen Unfalldatums. Zu erwähnen sei auch, dass er nicht sehr gut Deutsch spreche und damit vielleicht auch sein subjektives Empfinden habe ausdrücken wollen. Die angeblichen Zeichen der Simulation seien im Gutachten der Dres. F.____ und E.____ berücksichtigt worden, die dennoch zur Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % gelangt seien. Das Valideneinkommen 2006 habe Fr. 59'878.-- betragen. Es habe sich inzwischen bestätigt, dass das Invalideneinkommen Fr. 4'000.-- pro Monat kaum übersteigen werde. Im Rahmen des Einsatzprogramms habe der Beschwerdeführer probenhalber als Heizungsisoleur gearbeitet und hätte diesen Lohn erhalten, wenn er die verlangte Leistung hätte erbringen können. Selbst bei nur 20 % Einschränkung und 10 % Abzug erreiche der Invaliditätsgrad bei einem Invalideneinkommen von Fr. 34'560.-- 42 %.

E.



Die Beschwerdegegnerin hat am 14. April 2008 an ihrem Antrag festgehalten und im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

F.

Mit einer nachträglichen Eingabe vom 11. März 2009 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht der Klinik Valens vom 4. Februar 2009 samt einem Bericht Psychosomatik vom 3. Februar 2009 ein. Der Beschwerdeführer sei im November 2008 von seinem behandelnden Arzt Dr. B.____ erneut in jene Klinik eingewiesen worden. Der Arzt gelange zum Schluss, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei, und äussere Zweifel daran, dass er seinerzeit in der Lage gewesen sein sollte, eine adaptierte Tätigkeit zu 80 % auszuüben. Der Bericht strafe auch den Standpunkt Lügen, dass der Beschwerdeführer nicht das Zumutbare zur Schmerzüberwindung unternommen habe. In dem Bericht vom 4. Februar 2009 hatte Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und FMH Rheumatologie, erklärt, im Vordergrund stehe nun wirklich die psychiatrische Seite mit einer Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion. Der Beschwerdeführer habe auf ihn einen konsistenten Eindruck gemacht. Er habe denn auch immer intensiv gearbeitet, um seine Familie durchzubringen, und zwar übermässig und auf einem Gebiet, für das er als nicht arbeitsfähig beurteilt worden sei, was irgendwann zu einer Implosion habe führen müssen. Es wäre für ihn aber auch sehr schwierig, die postulierte Tätigkeit zu 80 % auszuüben, zumal jene Beurteilung ohne eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgt sei, rein theoretisch, auf dem Pult des älteren Begutachters, aus seiner Sicht ohne entsprechende ergonomische Erfahrung. Der arbeitsunfähige Beschwerdeführer sei zur Früherfassung und Frühintervention nochmals an die Beschwerdegegnerin zu verweisen. Bei dem engagierten Beschwerdeführer bestehe ein gutes Potential, eine Tätigkeit zu finden, die seiner körperlichen und psychischen Situation entspreche. Dr. med. K.____, Psychosomatik, hatte am 3. Februar 2009 angegeben, der Beschwerdeführer sei auch nach seiner Kündigung im Jahr 2007 noch bis Mitte Dezember 2008 weiterhin mit einem vollen Pensum als Temporärarbeiter im Strassenbau tätig, dabei aber ständig überlastet gewesen. Auch unter erheblicher Schmerzmedikation und Aufbietung aller Willensanstrengung sei es für ihn in den letzten Monaten immer schwieriger geworden, die Schmerzen zu kontrollieren und es



St.Galler Gerichte

sei zusätzlich zur Entwicklung zunehmender psychischer Beschwerden gekommen. Diagnostisch sei am ehesten von einer Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion auszugehen. Offenbar habe sich der psychische Gesundheitszustand seit der Untersuchung durch Dr. G.____ im Juli 2007 verschlechtert. Ohne eine Änderung der anhaltenden beruflichen Belastungssituation sei eine weitere Verschlechterung der Symptomatik absehbar. Entscheidend sei, den Beschwerdeführer möglichst rasch in eine angepasste berufliche Tätigkeit zu integrieren. Dazu benötige er qualifizierte berufsberaterische Betreuung. Um eine drohende Invalidisierung abzuwenden, seien die Möglichkeiten beruflicher Massnahmen abzuklären.

G.

Die Beschwerdegegnerin hat am 27. März 2009 Stellung genommen und dafürgehalten, die Berichte von Dr. I.____ und Dr. K.____ würden mit grosser Klarheit die Richtigkeit der angefochtenen Verfügung bestätigen. Es sei dem Beschwerdeführer möglich gewesen, längere Zeit in einem vollen Pensum zu arbeiten, und zwar sogar in seiner angestammten Tätigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit sei er unzweifelhaft voll arbeitsfähig gewesen. Dass er durch die glaubhafte Überforderung im angestammten Beruf depressiv verstimmt sei, erscheine nachvollziehbar. Aus dem Bericht von Dr. K.____ ergebe sich aber klar, dass die Verschlechterung nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten sei. Es sei daher richtig gewesen, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ihn am 11. März 2009 neu angemeldet habe.

H.

Am 27. Mai 2009 hat die Unfallversicherung die am 25. Mai 2009 von der Gerichtsleitung angeforderten Akten eingereicht. Mit Eingabe vom 6. Juli 2009 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dafür, die Aussage von Dr. K.____, wonach sich der Zustand des Beschwerdeführers seit der Untersuchung durch Dr. G.____ verschlechtert habe, könnte nur stehen gelassen werden, wenn von einer damals korrekten Beurteilung durch Dr. G.____ auszugehen wäre. Das sei aber nicht der Fall. Vielmehr gehe es dem Beschwerdeführer seit der Beurteilung durch Dr. G.____ im Sommer 2007 unverändert schlecht. Der Beschwerdeführer solle nun dafür gestraft



werden, dass er unter Inkaufnahme unerträglicher Schmerzen im Strassenbau weitergearbeitet habe, wo er als arbeitsunfähig eingestuft gewesen sei, wodurch sich sein ohnehin bedauernswerter Zustand nur noch verschlimmert habe. Dieser beeinträchtigte Gesundheitszustand sei aber nicht erst nachträglich eingetreten. Von einer "Neuanmeldung" am 11. März 2009 könne keine Rede sein. Die entsprechenden Berichte seien der Beschwerdegegnerin von den Ärzten der Klinik Valens im noch nicht abgeschlossenen Verfahren zugestellt worden. - Die Beschwerdegegnerin hat am 25. September 2009 auf eine ergänzende Stellungnahme verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 31. Oktober 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 28 % abgelehnt. Der Beschwerdeführer hatte im Verwaltungsverfahren berufliche Massnahmen beantragt, lässt aber in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Die Arbeitsvermittlung war gemäss einer Mitteilung (im Einverständnis des Beschwerdeführers) eingestellt worden. Strittig ist demnach zunächst der Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Aufgrund der Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass körperlich anstrengende Arbeit für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet ist. Zur somatischen Seite des Gesundheitszustands liegen (aus der Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung, und abgesehen von derjenigen von Dr. B.____) Beurteilungen durch die Klinik Valens, Dr. F.____ und den Kreisarzt vor, wonach übereinstimmend kein erhebliches Substrat vorhanden ist. Gemäss dem Bericht der Klinik Valens vom 27. Februar 2006 ist (nach einer Einstiegsphase) wie gemäss dem kreisärztlichen Bericht vom 8. Februar 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, gemäss Dr. F.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 %. Es kann daher darauf abgestellt werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine adaptierte leichte Tätigkeit somatisch betrachtet nicht zu mehr als 80 % (recte 20 %) eingeschränkt ist.

2.4 Unter psychiatrischem Aspekt liegen das Gutachten von Dr. D.____ vom 14. Juli 2006, das (Teil-) Gutachten von Dr. E.____ vom 6. September 2006 sowie das RAD-Gutachten von Dr. G.____ vom 16. August 2007 vor. Dr. D.____ und Dr. G.____ stellten fest, eine Diagnose mit Krankheitswert sei nicht zu stellen und der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig. Insbesondere hielten sie dafür, eine



anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor. Dr. E.____ hingegen diagnostizierte eine solche Schmerzstörung und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Zur Diagnose gehört nebst dem andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann, dass der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftritt, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidender ursächlicher Faktor gelten zu können. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung (Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 4. A., Bern 2008, F45.4, S. 195).

2.5 Nach Auffassung von Dr. D.____ waren die (erforderlichen) psychosozialen Hintergründe nicht vorhanden. Aus der Familien- und der persönlichen Anamnese ergäben sich auch keine Hinweise auf irgendwelche traumatischen oder Verlust-Erfahrungen, die auf die Suche nach Halt hindeuteten. Im Rahmen der chronischen Schmerzen sei die Schlafqualität des Beschwerdeführers leicht beeinträchtigt, phasenweise auch seine Stimmung; es könne aber keine Rede von einer psychiatrischen Erkrankung sein. Dr. G.____ bezieht sich auf diese Beurteilung und bestätigt, die geforderten schwerwiegenden emotionalen und psychosozialen Belastungsfaktoren lägen nicht vor. Dr. E.____ andererseits erklärte, nebst den dramatisch dargestellten Schmerzen fänden sich Symptome wie gestörter Schlaf, gereizte Stimmung und Streit mit der Ehefrau, alles Symptome, die direkt als Begleiterscheinungen der Schmerzen zu verstehen seien. Es gebe zwar keine offensichtlichen dramatischen psychosozialen Begleitumstände, aber es dürfe nicht übersehen werden, dass der Beschwerdeführer aus einem Kulturkreis komme, wo es besonders schwer ertragen werde, dass die Ehefrau dem Ehemann überlegen sei. Durch den Unfall sei die körperliche Arbeitskraft des Beschwerdeführers - also seine einzige Ressource, zumal die seelisch-geistigen Fähigkeiten gering seien (keine Ausbildung und keine Introspektionsfähigkeit) - gefährdet worden, was zu einer erheblichen Verunsicherung geführt habe. Aufgrund der ganzen Begleitumstände und der fehlenden somatischen Grundlagen für die Schmerzen ergebe sich die genannte Diagnose.



2.6 Ob die sozialen Auswirkungen der Gefährdung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, welche Dr. E. ___ im Unterschied zu den andern beiden Fachärzten als (die Diagnose begründenden) Konflikt beschreibt, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu rechtfertigen mag, ist eine medizinische Frage. Aufgrund der unterschiedlichen Auffassungen der Spezialärzte kann nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, ob eine solche Störung vorliegt oder nicht. Die Frage kann vorliegend aber offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

3.

3.1 Dr. E. ___ hielt fest, der Beschwerdeführer sei so in seiner Schmerzwelt gefangen, dass es "kaum vorstellbar" sei, dass er mehr als zu 50 % ausser Hauses arbeite. Er attestierte in der Folge zwar aufgrund dieses Leidens eine Arbeitsfähigkeit von sicherlich 50 % ab März 2006, relativierte diese Einschätzung aber in gewisser Weise, wenn er schrieb, die Grundlagen zur Beurteilung der "willentlichen Schmerzüberwindung" habe er aufgelistet und es sei Sache der Beschwerdegegnerin, sie zu gewichten.

3.2 Dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung - wohl: für sich allein - eine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, fällt nach der Rechtsprechung nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die Störung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener



sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (zum Ganzen: vgl. BGE 130 V 352).

3.3 Vorliegend kann zunächst davon ausgegangen werden, dass ein somatischer Befund weitgehend fehlt. Nach übereinstimmenden fachärztlichen Angaben besteht ausserdem keine begleitende psychische Erkrankung, d.h. also keine psychiatrische Komorbidität. Als Begleitumstände erwähnt Dr. E.____ einen relativ protrahierten Verlauf, einen gewissen sozialen Rückzug und zwei gescheiterte stationäre Behandlungsversuche (knapp zwei Monate Valens und sechs Tage Walenstadt). Diese Faktoren sind allerdings nach der Aktenlage nicht intensiv ausgeprägt in Erscheinung getreten. Das lässt sich in Bezug auf den beschriebenen "gewissen Rückzug" anhand des Berichts von Dr. G.____ festhalten, welche ihre Befragung offenbar intensiver den sozialen Aktivitäten gewidmet oder hierzu mehr Informationen vom Beschwerdeführer erhalten hat. Was die Behandlung betrifft, muss erwähnt werden, dass in der Klinik Valens eine Selbstlimitierung festgestellt worden war. Bei diesen Gegebenheiten ist für den hier massgeblichen Zeitraum im Ergebnis mit Dr. D.____ und der RAD-Ärztin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über die Ressourcen verfügt, um unter rein psychiatrischem Aspekt vollumfänglich einer angepassten Erwerbstätigkeit nachgehen zu können. Allenfalls bedarf er der Unterstützung beim Umgang mit den erforderlichen Schmerzmitteln. Zu erwähnen ist, dass die Gutachter - mit der oben erwähnten Ausnahme - übereinstimmende Befunde erhoben haben. Dass Dr. G.____ das Gutachten von Dr. E.____ mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zunächst als nachvollziehbar erachtet hatte, während sie später eine abweichende Auffassung vertrat, nimmt in der Beweiswürdigung keine ausschlaggebende Bedeutung ein. Ihre



spätere Beurteilung basierte nicht nur auf einer Kenntnisnahme von den Akten, sondern auch auf einer detaillierten Aufnahme der Anamnese und eigener Untersuchung.

3.4 Insgesamt ist demnach von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit von 80 % auszugehen. Auf die abweichende Beurteilung durch Dr. B.____, der sein Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf einen physischen und psychischen Erschöpfungszustand des Beschwerdeführers zurückführt, kann dagegen nicht abgestellt werden. Dass der Beschwerdeführer verschiedene Arbeitsversuche unternommen, sie aber jeweils wieder abgebrochen hatte, spricht nicht gegen diese Annahme, kann doch nicht ausgeschlossen werden, dass sie in ungeeigneter Tätigkeit erfolgten. Nichts anderes ergibt sich für den hier massgebenden Sachverhalt auch aus den ärztlichen Berichten, die mehr als ein Jahr nach Verfügungserlass erstellt wurden. Dr. I.____ hat am 4. Februar 2009 berufliche Massnahmen für angezeigt erachtet, weil ein gutes Potenzial zur Eingliederung bestehe. Auch wenn gewisse Zweifel am früheren Postulat einer Arbeitsfähigkeit von 80 % durchscheinen, so richtet sich die Beurteilung doch auf den damals aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, bei welchem "nun" die psychiatrische Seite im Vordergrund stehe. Ein Rückschluss auf eine andere Arbeitsfähigkeitsschätzung in der Vergangenheit braucht nicht gezogen zu werden. Dr. K.____ berichtete von der Entwicklung zunehmender psychischer Beschwerden in den letzten Monaten, also einer Veränderung im Zeitablauf. Dieser Angabe muss keine Abhängigkeit zur Beurteilung durch Dr. G.____ beigemessen werden. Wie Dr. I.____ und Dr. K.____ erklärten, war der Beschwerdeführer im Übrigen in jüngerer Zeit wieder vollzeitlich im Strassenbau tätig. Er hat damit wiederum Einsatz und Arbeitswillen gezeigt, hat sich aber mit der Wahl dieser ungeeigneten Tätigkeit wohl überfordert. Dass immerhin eine gewisse Leistungsfähigkeit zum Ausdruck kam, kann aber unterstellt werden, ohne dem Beschwerdeführer seine Arbeitsmotivation zum Nachteil gereichen zu lassen. Weitere Abklärungen zum vorliegend zeitlich relevanten Sachverhalt sind nach dem Dargelegten nicht erforderlich. Die am 11. März 2009 im hängigen Verfahren eingereichten Unterlagen vermögen allenfalls im Zusammenhang mit einem Verfahren der Neuanmeldung von Belang zu sein.

4.



4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008).

4.2 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass das tatsächliche Einkommen des Beschwerdeführers nicht das Niveau des statistischen Durchschnitts für Hilfstätigkeiten erreicht habe. Sie stützt sich dabei auf den IK-Auszug. Im Jahr 2003, an dessen Ende (6. Dezember) der Unfall geschehen ist, war für den Beschwerdeführer insgesamt (aus zwei Arbeitsverhältnissen) ein Einkommen von Fr. 56'439.-- abgerechnet worden. Im Jahr davor lag das Einkommen (damals noch von der Fassaden-Unternehmung) tiefer. Ein langfristiger Vergleich aus einer Zeit vor dem Unfall ist nicht möglich. Angepasst um die Nominallohnentwicklung von 0.4 % im Baugewerbe auf die Verhältnisse im Jahr 2004 ergibt sich (aus der Basis 2003) ein Betrag von Fr. 58'083.--. Der durchschnittliche Verdienst von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten im privaten Sektor für das Jahr 2004 betrug demgegenüber gemäss den Tabellenlöhnen (Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE 2004; keine regionalen Löhne, vgl. 8C_742/2008) Fr. 57'258.-- (12mal Fr. 4'588.--, umgerechnet auf 41.6 statt 40 Stunden pro Woche [vgl. T2.5.2]). Die Differenz ist nicht von ausschlaggebender Bedeutung.

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein



solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Der Beschwerdeführer war zunächst noch bis Januar 2007 angestellt geblieben, hat aber hernach keine angepasste Tätigkeit aufgenommen. Er hat kein für die Invaliditätsbemessung repräsentatives Einkommen erzielt, so dass auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen ist.

4.4 Abgestellt werden kann auf den allgemeinen Durchschnitt für Hilfsarbeiten. Eine für den Beschwerdeführer angepasste Tätigkeit besteht hauptsächlich darin, dass die Arbeit in ergonomischer Körperhaltung, in wechselnder Position und ohne repetitives Heben von Lasten über 7.5 kg oder einmaliges Heben von Lasten über ca. 12 kg erledigt werden kann. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers setzen ihm nicht so einschränkende Bedingungen, dass ein ausgeglichener Arbeitsmarkt nicht ausreichend viele entsprechende Stellen beinhalten würde. Dieser als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) beinhaltet nämlich von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S O. vom 22. November 2006, U 303/06). Er hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sein sollte, mehr als einen Lohn von Fr. 4'000.-- pro Monat zu erzielen, wie er es in einer probenhalber ausgeübten Tätigkeit hätte erhalten können, ist nicht ersichtlich.

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat vom Tabellenlohn einen Abzug von 10 % gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Auf diese Weise ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 51'532.--. Nach Berücksichtigung der auf 80 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ergibt sich, ausgehend vom massgebenden Tabellenwert von Fr. 57'258.-- (vgl. E. 4.2



hiervor), ein Invalideneinkommen von Fr. 41'226.--. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 29 % bzw. 28 %.

4.6 Wenn sich der Beschwerdeführer in Bezug auf das Valideneinkommen auf die Einkommensverhältnisse nach Eintritt des Unfalls beruft, ist darauf hinzuweisen, dass diese keinen Anlass zu einer anderen Betrachtung geben. So lag die AHV-Basis 2004 bei Fr. 46'461.20. Und selbst wenn von einem Monatslohniveau von Fr. 4'606.-- (mal 13; Fr. 59'878.--) bei einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre (vgl. Replik S. 8), ergäbe sich ein Ausfall von nicht rentenbegründendem Ausmass (31 %).

4.7 Ein Rentenanspruch besteht daher nicht. Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall ab Mitte Februar 2004 wieder (mehr als einen Monat lang, nämlich bis Ende September 2004) voll arbeitsfähig war und bereits die Klinik Valens, wo sich der Beschwerdeführer vom 29. September bis 25. Oktober 2005 aufgehalten hatte, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten festgestellt hatte (IV-act. 14-4/12), lässt sich auch ein vorübergehender Rentenanspruch nicht begründen.

4.8 Inwiefern sich Möglichkeiten ergeben, den Beschwerdeführer durch (neurechtliche) berufliche Eingliederungsmassnahmen zu unterstützen, ist in diesem Verfahren nicht zu entscheiden.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.