



Fall-Nr.: IV 2007/482
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.07.2020
Entscheiddatum: 13.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2009

Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente; Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten; schlüssiges Medas-Gutachten; Valideneinkommen unter Anrechnung von regelmässig geleisteten Überstunden; Teilzeitabzug; Bestätigung des Abzuges der Vorinstanz von insgesamt 10%; im Ergebnis aufgrund des höheren Valideneinkommens Anspruch auf eine halbe Rente statt Viertelsrente bei einem IV-Grad von gerundet 50% [Vorinstanz 42%] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2009, IV 2007/482).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 13. Mai 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a M.____, geboren 1959, meldete sich erstmals am 12. Oktober 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Insbesondere infolge chronischem Schwindel war er in seiner damaligen Tätigkeit als Chauffeur ab 15. Juni 1998 100% arbeitsunfähig. Nachdem der Versicherte ab 1. März 2000 eine neue Tätigkeit bei der A.____ AG, Kanalsanierungen, gefunden hatte und dort ein rentenausschliessendes Einkommen erzielte, wurde ihm mit Verfügung vom 22. Februar 2001 für den Zeitraum vom 1. Juni 1999 bis 29. Februar 2000 eine ganze IV-Rente ausgerichtet (IV-act. 32).

A.b Am 16. September 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an (IV-act. 33). Dabei machte er geltend, seit November 2004 an einer Fussverletzung zu leiden, welche sich immer mehr auf den Rücken auswirke. Das Arbeitsverhältnis als Monteur bei der A.____ AG wurde durch die Arbeitgeberin auf den 30. September 2005 aufgelöst, wobei der letzte effektive Arbeitstag der 18. Januar 2005 war (IV-act. 44).

A.c Im Arztbericht vom 5. Oktober 2005 diagnostizierte Dr. med. B.____, Orthopäde, eine Lumboischialgie rechts bei Osteochondrose L4/5. Er hielt den Versicherten in seiner bisherigen Tätigkeit als Monteur ab 18. Januar 2005 für 100% arbeitsunfähig (IV-act. 43-3/9). Im Weiteren führte Dr. B.____ aus, dass die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit durch die stationäre Rehabilitation wieder sollte normalisiert werden können. Möglich sei, dass auch nach der stationären Rehabilitation eine Begrenzung der Belastung bezüglich Gewicht notwendig sei (IV-act. 43-7/9). Vom 16. August bis 12. September 2005 hatte sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rheinburg-Klinik Walzenhausen aufgehalten. Im entsprechenden Austrittsbericht vom

14. September 2005 wird festgestellt, dass der Versicherte in seiner bisher ausgeführten Tätigkeit nicht mehr 100% arbeitsfähig sei. Wechselnd belastende Tätigkeiten bei leichter körperlicher Arbeit mit sukzessiver Steigerung, beginnend ab



St.Galler Gerichte

50%, wurden für durchaus möglich erachtet (IV-act. 45-6/17). Dr. med. C.____n, der Hausarzt des Versicherten, stellte in seinem Arztbericht vom 11. Oktober 2005 folgende Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit):

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit intermittierenden Rückenbeschwerden, degenerative Veränderungen der LWS von LW3-S1, Diskushernie L4/5 links, mässige Spondylarthrose. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei er unfallbedingt ab 3. Januar und anschliessend krankheitsbedingt ab 19. Januar 2005 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 45-1/17). Die Rehabilitation in der Rheinburg-Klinik habe eine gewisse Besserung gebracht. Dennoch sei der Versicherte durch seine Schmerzen sehr eingeschränkt. Aus hausärztlicher Sicht sei zunehmend eine ausgeprägte psychische Überlagerung mit Schmerzverarbeitungsstörung zu erkennen (IV-act. 45-2/17). Im jetzigen Zeitpunkt scheine eine Arbeitssteigerung im angestammten Beruf nicht möglich zu sein. An einem Arbeitsplatz mit fehlender Belastung und wechselnder Position sei ohne weiteres eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (IV-act. 45-3/17). Jede den Rücken nicht belastende Tätigkeit mit wechselnden Positionen sei – primär in Teilzeit, mit allfälliger Steigerung – zumutbar. Infolge der zunehmend auch psychischen Überlagerung scheine eine ausführliche Abklärung in einer MEDAS sinnvoll zu sein (IV-act. 45-4/17). Aufgrund der Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. Dezember 2005 (IV-act. 48) wurde bei der MEDAS Zentralschweiz eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben. Im MEDAS-Gutachten vom 26. April 2007 wurden als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbo- sowie zervikospondylogenes Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (mit Panikstörung und generalisierter Angststörung, subsyndromaler leichtgradiger Depression, residuellen Sprunggelenk- und Knieschmerzen rechts sowie manifester Aggravation) gestellt. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine Adipositas sowie eine arterielle Hypertonie erwähnt (IV-act. 58-22f./42). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten ausgeführt, dass der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kanalisations-Monteur nicht mehr arbeitsfähig sei, wobei vor allem die rheumatologischen und viel weniger die psychiatrischen Befunde limitierend seien. Für eine körperlich leichte, wechselnd belastende Tätigkeit bestehe



ausschliesslich aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 58-23/42).

A.d In der Folge wurden von der IV-Stelle Eingliederungsabklärungen eingeleitet (IV-act. 60). Im Fragebogen zur beruflichen Abklärung vom 24. Mai 2007 teilte der Versicherte mit, dass er nicht bereit sei, eine Stelle anzutreten, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen oder sich selbst regelmässig zu bewerben. Wegen seiner Krankheit sei er nicht bereit, sich für einen Beruf zu bewerben (IV-act. 65-2/2). Dies bestätigte der Versicherte auch anlässlich eines Besuches des Eingliederungsberaters vom 5. Juni 2007, welcher daraufhin mit Schlussbericht vom 8. Juni 2007 den Fall abschloss, da sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 69).

A.e Am 5. Juli 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zur Zeit keine Arbeitsvermittlung möglich sei und die Arbeitsvermittlung deshalb abgeschlossen werde. Wenn sich die Verhältnisse ändern würden, könne ein neues Gesuch eingereicht werden (IV-act. 77). Ebenfalls am 5. Juli 2007 wurde dem Versicherten bei einem IV-Grad von 42% eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Januar 2006 in Aussicht gestellt (IV-act. 79). Mit Eingabe vom 3. September und Ergänzung vom 6. Oktober 2007 erhob der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid und beantragte die Zusprechung mindestens einer halben Rente. Zur Begründung machte er geltend, es sei bei der Festlegung des Invalideneinkommens von einem zu hohen Tabellenlohn ausgegangen worden und zudem sei ein Leidensabzug von 25% zu gewähren (IV-act. 80 und 88). Am 9. November bzw. 13. Dezember 2007 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 90 bis 95).

B.

B.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Dezember 2007 mit dem Antrag, die Verfügung vom 9. November 2007 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Der Beschwerdeführer bemängelt wie bereits im Einwand gegen den Vorbescheid einzig die Festlegung des Invalideneinkommens und diesbezüglich insbesondere den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin lediglich einen Leidensabzug von 10%



St.Galler Gerichte

vorgenommen habe. Es sei jedoch zwingend ein solcher von 25% zu gewähren. Dies rechtfertige sich allein aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens körperlich schwere Arbeit verrichtet habe und jetzt nur noch leichte Arbeit leisten könne (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht insbesondere geltend, dass keine bedeutenden Einschränkungen des Leistungsvermögens vorhanden seien, die einen höheren Abzug rechtfertigen würden. Zudem komme kein Teilzeitabzug in Frage (act. G 4).

B.c Mit Eingabe vom 10. Juli 2008 reichte der Beschwerdeführer ein ärztliches Zeugnis des Hausarztes Dr. C.____ vom 30. Juni 2008 nach, mit welchem eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 2005 bis auf weiteres attestiert wird (act. G 7).

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 Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (9. November 2007) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in



Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.3 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).



Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzung im polydisziplinären Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 26. April 2007 mit rheumatologischem und psychiatrischem Konsilium ab. Der Rheumatologe diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlstatik und generalisierten degenerativen Veränderungen, ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein residuelles Schmerzsyndrom am rechten oberen Sprunggelenk und rechten Knie ohne fassbares pathologisches strukturelles Korrelat. Bezüglich der zuletzt ausgeübten, körperlich schweren und rückenhygienisch ungünstigen Tätigkeit als Kanalisationsarbeiter sei der Versicherte aufgrund der Befunde am Bewegungsapparat 100% arbeitsunfähig. Bei einer körperlich leichten, wechselbelastenden Arbeit bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 58-33/42). Der Psychiater kam zum Schluss, dass neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Panikstörung, eine generalisierte Angststörung und eine subsyndromale (leichte) Depression feststellbar seien. Aufgrund dieser Befunde sei das Selbstvertrauen, der Antrieb, die Konzentration und die Ausdauer leicht beeinträchtigt. Der Versicherte könne zwar im Moment aufgrund der psychischen Störungen zeitlich nur wenig eingeschränkt arbeiten, d.h. eine Präsenzzeit von 90-100% sei möglich. Aber die Leistungen seien im Ausmass von



etwa 20% eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht könne sowohl für die bisherige als auch für eine Verweistätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 20% ausgegangen werden (IV-cat. 58-41/42). Zusammenfassend wurde im Gutachten die Arbeitsfähigkeit des Versicherten für eine körperlich leichte, wechselnd belastende Tätigkeit ausschliesslich aus psychischen Gründen auf 80% veranschlagt (IV-act. 58-23/42).

3.2 Die MEDAS-Gutachter stützten ihre Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen am 13. und 14. März 2007. Dieses polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte. Die Schlussfolgerungen im Gutachten werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht konkret beanstandet. Das nachgereichte einfache Arztzeugnis des Hausarztes vom 30. Juni 2008 bestätigt eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2005 bis auf Weiteres (act. G 7.1.1), wobei unklar ist, auf welche Tätigkeiten sich diese Angabe bezieht. Sollte damit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kanalisationsmitarbeiter gemeint sein, stimmt diese Einschätzung mit den Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten überein. Für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit kann diese Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des Hausarztes nicht relevant sein.

3.3 Zusammenfassend ist aufgrund des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 26. April 2007 von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80% in einer leidensangepassten, d.h. körperlich leichten, wechselnd belastenden Tätigkeit auszugehen.

4.

Der Beschwerdeführer hat durch seine Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. November 2007 das gesamte Rechtsverhältnis "Rentenanspruch" zum Gegenstand



seiner Beschwerde gemacht. Anfechtungsgegenstand bildet somit dieses verfügungsweise festgelegte Rechtsverhältnis. Auch wenn – was die Regel ist – lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung beanstandet werden, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Die Beschwerdeinstanz prüft vielmehr von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen und nimmt allenfalls selber zusätzliche Abklärungen vor (BGE 125 IV 415 E. 2; vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, N 50 zu Art. 61 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer in Bezug auf die nicht bemängelten Punkte der Festlegung des IV-Grades "zu behaften" sei (act. G 4, Ziff. III/1), sind demnach unzutreffend. Im Folgenden ist daher auch der Einkommensvergleich und mithin auch das Valideneinkommen zu überprüfen.

5.

5.1 Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Entscheidend ist, was der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdienen würde. Nicht auf den zuletzt erzielten Lohn kann abgestellt werden, wenn dieser offensichtlich nicht dem Einkommen entspricht, das die versicherte Person im Gesundheitsfall nach überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Lage gewesen wäre zu realisieren. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen



Faktoren abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2006, I 173/06, Erw. 5.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellte beim Valideneinkommen offensichtlich auf die Angaben der Arbeitgeberin im Fragebogen vom 10. Oktober 2005 ab. Damals führte die A.____ AG aus, der Beschwerdeführer würde heute für die zuletzt bei ihr ausgeübte Tätigkeit Fr. 66'000.- verdienen (IV-act. 44). Darin noch nicht enthalten ist jedoch der jeweils ausbezahlte 13. Monatslohn von Fr. 5'500.-, sodass sich das Jahreseinkommen auf Fr. 71'500.- belaufen würde. Davon ist auch die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2004 ausgegangen und berechnete unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2007 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 73'739.- (IV-act. 73). Indessen geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer in den Jahren zuvor – mit Ausnahme des Jahres 2002 – jeweils Überstunden geleistet und daher ein deutlich höheres Einkommen erzielt hatte (2000 [mit Arbeitsbeginn am 1. März, vgl. IV-act. 58-12/42 und act. 38]: Fr. 82'820.-; 2001: Fr. 80'210.-; 2002: Fr. 71'500.-; 2003: Fr. 79'900.-; 2004: Fr. 83'778.-; vgl. IV-act. 38 und act. 55-2 und 3/4). Dieser regelmässig erzielte Mehrverdienst ist bei der Festsetzung des Valideneinkommens im Rahmen eines Durchschnittswerts zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2006, I 273/05, Erw. 3.1.2). Daraus ergibt sich ein massgebender durchschnittlicher Jahresverdienst in der Zeit von März 2000 bis Ende 2004 von Fr. 82'388.- (Fr. 398'208.- : 58 Mte. x 12 Mte.).

5.3 Streitig ist im Rahmen der Invaliditätsbemessung die Höhe des Abzuges nach BGE 126 V 75 ff. bei der Festsetzung des Einkommens nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen), welches im vorliegenden Fall zu Recht anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt worden ist, zumal der Beschwerdeführer seine Resterwerbsfähigkeit zurzeit nicht ausschöpft. Im Jahr 2004 verdienten Männer im Anforderungsniveau 4 bei der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden Fr. 57'258.- (Fr. 4'588.- x 12 : 40h x 41.6h; vgl. LSE 2004, Tabelle TA1, S. 53). Da davon auszugehen ist, dass sich das Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln werden, können die entsprechenden Einkommenszahlen aus zurückliegenden Jahren ohne Anpassung an die teuerungsbedingte Lohnentwicklung einander gegenübergestellt werden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% resultiert ein



Einkommen von Fr. 45'806.-. Die Beschwerdegegnerin hat zusätzlich einen "Leidensabzug" von 10% anerkannt (IV-act. 71 und 73).

5.4 Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat mit dem Leiden als solchem nichts zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung dadurch erleidet, dass das Invalideneinkommen ausgehend von statistisch erhobenen Durchschnittslöhnen ermittelt wird. Dies bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf den realen Arbeitsmarkt bezogen nicht selten eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die Durchschnittslöhne, die Ausgangsbasis zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens bilden, werden von gesunden Arbeitskräften erzielt. In [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen.

5.5 Vorliegend ist zunächst zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer in der Regel überproportional weniger verdienen als Vollzeitangestellte. Bei Arbeitsplätzen mit dem Anforderungsniveau 4 entspricht die Lohneinbusse zwischen einem Beschäftigungsgrad von mehr als 90% und einem solchen von 75 – 89% rund 6% (vgl. z.B. Tabelle T2* der LSE 2006 S. 16). Es erscheint daher vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn für diesen Nachteil bei Teilzeitbeschäftigung in der Höhe von rund 6% angemessen (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b.aa; AHJ 1998 S. 175 E. 4b, S. 287 E. 3b). Dieser Abzug rechtfertigt sich im Übrigen nicht nur bei Teilzeitarbeit als solcher, sondern auch bei einem ganztägigen Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des



Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C_603/07, E. 4.2.3; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. März 2009, IV 2007/268 Erw. 4.2.3). Das Gesagte bedeutet nicht, dass der Beschwerdeführer nur einen statistisch ausgewiesenen Lohnnachteil von ca. 6% bei Teilzeitarbeit erleiden würde. Er weist nämlich gegenüber gesunden zu 80% beschäftigten Hilfsarbeitern eine Reihe von Konkurrenzschweben auf: Er stellt für einen potentiellen Arbeitgeber ein höheres Risiko krankheitsbedingter Absenzen dar; er ist weniger flexibel, weil er nicht ohne weiteres vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden und weil er nicht bei Bedarf den Beschäftigungsgrad vorübergehend erhöhen oder sogar Überstunden leisten kann, und er benötigt mehr Rücksichtnahme seitens der Arbeitskollegen und Vorgesetzten als ein gesunder Hilfsarbeiter in derselben adaptierten Tätigkeit. Diesen Konkurrenzschweben gegenüber dem gesunden zu 80% beschäftigten Hilfsarbeiter muss der Beschwerdeführer durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren, damit ein potentieller Arbeitgeber nicht zum vornherein einen der gesunden Konkurrenten für einen adaptierten Arbeitsplatz auswählt. Der konkrete Konkurrenzschweben rechtfertigt aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keineswegs eine Ausnützung der maximal zulässigen Abzugsmöglichkeit von 25%. Im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten Tätigkeit – mit Ausnahme des reduzierten Beschäftigungsgrades – nicht zusätzlich eingeschränkt ist, hat die Beschwerdegegnerin mit dem gewährten Abzug von insgesamt 10% die zu erwartenden lohnmassigen Nachteile im Ergebnis angemessen berücksichtigt. Im Rahmen der Ermessenskontrolle ist dieser Abzug von gesamthaft 10% nicht zu beanstanden. Bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80% und unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 41'226.- (Fr. 57'258.- x 0,8 x 0,9).

5.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'388.- und einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 41'226.- ergibt sich bei einer Lohneinbusse von Fr. 41'122.- ein Invaliditätsgrad von (gerundet; vgl. BGE 130 V 123 Erw. 3.2) 50%. Damit besteht seit 1. Januar 2006, dem Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 29 Abs. 1 lit b IVG), welche mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2005 (IV-act. 43-3/9, act. 45-1/17) begann, ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.



6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. November 2007 gutzuheissen mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2006 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführer war bis zur Mandatsniederlegung am 14. November 2008 anwaltlich vertreten (act. G 9). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall wurde ein einfacher Schriftenwechsel durchgeführt. Zudem enthält die Beschwerdeschrift die identischen Ausführungen wie die Einwände im Vorbescheidsverfahren (IV-act. 96 und act. G 1), was den Aufwand im Beschwerdeverfahren erheblich reduzierte. Und für die Anwaltskosten im Vorbescheidsverfahren wurde dem Beschwerdeführer infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung bereits eine Parteientschädigung zugesprochen (IV-act. 93). Unter diesen Umständen erscheint eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren von Fr. 2000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. November 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.