



**Fall-Nr.:** IV 2008/308  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 06.01.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.01.2010**

**Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG (Fassung bis 31.12.07). Anforderungen an den Beweiswert von medizinischen Gutachten. Begutachtungsauftrag versus Behandlungsauftrag. Bemessung des Invaliditätsgrads mittels Einkommensvergleichs. Abzug beim Invalideneinkommen wegen Konkurrenznachteilen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2010, IV 2008/308).**

a.o. Vizepräsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 6. Januar 2010

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



## St.Galler Gerichte

A.

A.a A.\_\_\_\_, Jahrgang 1952, meldete sich im Juni 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Von Dezember 1990 bis Ende August 2007 war er als Sandstrahler bei der B.\_\_\_\_ AG tätig (IV-act. 14-2). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, nannte im Bericht vom 4. September 2007 die Diagnosen lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts, Adipositas, Diabetes mellitus, Hypertonie, Nikotinkonsum, sensible periphere axonale Neuropathie der unteren Extremitäten rechtsbetont und beginnende Gonarthrose rechts bei degenerativer Innenmeniskushinterhornläsion, metabolisches Syndrom. Der Versicherte sei sowohl in der angestammten wie in leichten, wechselnden stehenden Betätigungen ohne grosse intellektuelle Anforderungen zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 29).

A.b Im Auftrag der Pensionskasse wurde der Versicherte im Juli 2007 im Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH), Zürich, begutachtet. Im Gutachten vom 14. September 2007 finden sich die Diagnosen chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Fehlhaltung und Fehlform der Wirbelsäule sowie muskulärer Dekonditionierung, Verdacht auf diffuse idiopathische skelettale Hyperostose, Gonarthrose rechts, Diabetes mellitus Typ II, morbide Adipositas, Systemausweitungstendenz und Nikotinabusus. In der angestammten Tätigkeit bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste leichte Tätigkeit mit Möglichkeit der Wechselpositionierung sei ganztags mit vermehrten Pausen von zwei Stunden pro Tag, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 75%, zumutbar (IV-act. 32-6).

A.c Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 27% und stellte mit Vorbescheid vom 26. Februar 2008 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 38). Trotz Einwänden von D.\_\_\_\_ vom 12. April 2008 und 10. Mai 2008 (IV-act. 42; 51), sowie Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller vom 14. April 2008 (IV-act. 47) verfügte die IV-Stelle am 17. Juni 2008 gemäss Vorbescheid (act. G 1.1).

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die in Vertretung des Versicherten von D.\_\_\_\_ erhobene Beschwerde vom 5. Juli 2008. Er beantragt die Gewährung einer ganzen Invalidenrente. Der Beschwerdeführer sei seit mehreren Jahren voll erwerbsunfähig. Dies werde von den behandelnden Ärzten bestätigt (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 30. August 2008 lässt der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente beantragen. Es sei eine Parteientschädigung von Fr. 700.- zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Für die Beurteilung, ob der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, fehle die medizinische Grundlage. Im AEH-Gutachten fehle eine Auseinandersetzung mit der angestammten Arbeit und mit Verweistätigkeiten. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrads sei wegen des Alters, der unzureichenden Deutschkenntnisse, der Ausländereigenschaft sowie des gebrechlichen Aussehens ein Leidensabzug von 25% zu gewähren (act. G 2).

B.b Der zuständige Abteilungspräsident wies D.\_\_\_\_ am 3. September 2008 darauf hin, dass die gewerbsmässige Vertretung vor Gericht im Kanton St. Gallen Rechtsanwälten mit Berufsausübungsbewilligung vorbehalten sei (act. G 3), woraufhin der Beschwerdeführer am 13. September 2008 mitteilen liess, er werde nicht mehr vertreten (act. G 5). Mit Schreiben vom 27. September 2008 reichte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung samt Beilagen ein (act. G 8).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2008 die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer sei im AEH persönlich untersucht worden. Zusätzlich sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vorgenommen worden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten erscheine als begründet, umfassend und plausibel. Der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ sei demgegenüber sehr rudimentär. Zudem sei der Hausarzt als Allgemeinmediziner nicht fachärztlich kompetent, die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers zu beurteilen. Unter Gewährung eines Abzugs beim Invalideneinkommen von 10% belaufe sich der Invaliditätsgrad auf 33%. Die Rentenablehnungsverfügung sei somit rechtmässig (act. G 11).



## St.Galler Gerichte

B.d Am 31. Oktober 2008 lehnte der zuständige Abteilungspräsident das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung aufgrund von dessen Vermögensverhältnissen ab (act. G 13).

B.e Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 17. November 2008 an seinen Anträgen gemäss Beschwerdeergänzung unverändert fest. Seit 2007 sei er sehr viel intensiver von Dr. C.\_\_\_\_ betreut worden, weshalb seine Beurteilung jener des AEH vorzuziehen sei. Sein Arzt kenne seine bisherigen Erfahrungen und Einsätze bestens. Untersuchungen beim AEH erfolgten hingegen in der Regel zielgerichtet nur um aufzuzeigen, dass jemand entgegen seinen Beteuerungen sehr wohl arbeiten könne. Das AEH-Gutachten unterstelle ihm eine nicht zuverlässige Leistungsbereitschaft und mässige Konsistenz bei starker Selbstlimitierung. Seine Einsätze beim alten Arbeitgeber und in der Projekt-Werkstatt, wo er an einem Einsatzprogramm teilgenommen habe, hätten hingegen das genaue Gegenteil belegt. Bei der Invaliditätsbemessung werde davon ausgegangen, dass die zwei Stunden zusätzlichen Pausenbedarfs einer Einschränkung von 25% entsprächen. Die bisherige Arbeitszeit habe aber 43.75 Stunden pro Woche betragen. 30 Stunden pro Woche entsprächen einer verbleibenden Erwerbsfähigkeit von 68.6%. Die Einschränkung belaufe sich somit auf 31.4%. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25% reduziere sich die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf 51.45%. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'291.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'370.- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 50% (act. G 14).

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.



2.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 aArt. 28 Abs. 1 IVG 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 (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts 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).

3.

3.1 Nachfolgend ist die medizinische Aktenlage zu würdigen. Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 4. September 2007, mit dem Körpergewicht des Beschwerdeführers von 114.5 kg sei es kaum möglich, eine sinnvolle Verbesserung der Rückenbeschwerden zu erreichen. Eine 50%-ige Erwerbstätigkeit dürfe aber weiterhin für leichte bis mittelschwere Arbeiten angenommen werden (IV-act. 29-2). Der Bericht enthält weder Hinweise zu den durchgeführten Untersuchungen noch eine Begründung für die Höhe der Arbeitsfähigkeitsschätzung.

3.2 Die Begutachtung beim AEH fand am 3. und 4. Juli 2007 in Form einer Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung (FOMA) statt. Sie bestand aus einem strukturierten Interview des Beschwerdeführers, einer klinischen Untersuchung, einer angepassten Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit sowie der Beurteilung der bildgebenden Untersuchungen und Akten.

3.2.1 Auf Röntgenbefunden vom 22. November 2006 wurden neben spondylarthrotischen Veränderungen zuckergussähnliche Hyperostosen im oberen LWS-Bereich erkannt. Ein MRI-Befund vom 6. März 2007 ergab leichtgradige bis moderate Spondylosen sowie Spondylarthrosen, jedoch keinen Nachweis von neural einengenden Diskusprotrusionen oder Diskushernien (S. 3 des Gutachtens). Klinisch wurden Bewegungseinschränkungen bei Rotation sowie Lateralflexion der HWS nach rechts mit Schmerzangabe erhoben. Endphasenschmerzen beständen weiterhin bei Lateralflexion sowie Rotation der BWS und LWS. Bei deutlichem muskulärem Gegenspannen sei die Flexion des rechten Hüftgelenks eingeschränkt (S. 2 des Gutachtens). Insbesondere diese Rückenbefunde schliessen gemäss den Gutachtern eine körperlich schwere Tätigkeit aus, sodass die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Sandstrahler zumindest teilweise nicht mehr zumutbar ist (vgl. S. 12 des Gutachtens). Körperlich leichte Arbeit in Wechselformen sei ganztags zumutbar, wobei zu Beginn der Arbeitsaufnahme zur Wiederaanpassung an die Verhältnisse am Arbeitsplatz während dreier Monate ein zusätzlicher Pausenbedarf von insgesamt ca. zwei Stunden



pro Tag zugestanden wurde (S. 4 des Gutachtens, Ziff. 3.4). Am rechten Kniegelenk fielen bei der AEH-Begutachtung positive Meniskuszeichen auf bei femoropatellarem Reiben und Druckdolenz am medialen/lateralen Kniegelenksspalt. Neurologisch sei eine leichte Kraftabschwächung der Zehenbeuger rechts bei ansonsten intakter Kraft der Kennmuskulatur der oberen und unteren Extremitäten sowie symmetrischem Reflexstatus feststellbar. Zudem falle ein Schonhinken rechts auf. Eine nicht dermatombezogene diffuse Hyposensibilität des rechten Beins, ein positiver Lasègue-Test beidseits bei möglichem Langsitz sowie das Schmerzverhalten seien als positive physical non organic signs nach Waddell zu werten (S. 2 f. des Gutachtens).

3.2.2 Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der EFL gezeigte Leistungsbereitschaft wurde im Wesentlichen als nicht zuverlässig beurteilt. Am ersten Testtag sei er leistungsbereiter gewesen und habe in den Tests oft objektiv beurteilbare funktionelle körperliche Leistungslimiten erreicht. Am zweiten Testtag habe er ein deutliches Schmerz- und Schonverhalten gezeigt, sodass die Testwerte nicht mehr konklusiv beurteilbar seien (S. 3 des Gutachtens, Ziff. 3.1). Die Konsistenz bei den Tests wurde als mässig eingestuft. Die Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit im PACT-Test sei zu tief. Die Werte beim einhändigen Tragen seien beidseits höher als die Werte der Handkrafttests. Beim Treppensteigen steige der Beschwerdeführer die ersten 50 Stufen mit dem rechten Bein voran hinauf, was bei einem konsistenten Verhalten nicht zu erwarten sei (S. 9 des Gutachtens).

3.3 Weder die erhobenen Befunde noch die durchgeführten Tests lassen auf eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal den Beschwerden angepassten Tätigkeit schliessen. Die erhobenen Diagnosen lassen bei adäquater Behandlung und Schmerztherapie zumindest körperlich leichte Arbeit als zumutbar erscheinen. Bei der EFL wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer über ungenügende Kenntnisse über ergonomische Arbeitstechnik verfügt. Er könne kurze Instruktionen nicht umsetzen (S. 10 des Gutachtens). Dies könnte mit ein Grund für seine tiefe Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit sein. Es ist ihm jedoch ohne weiteres zumutbar, sich die notwendigen Kenntnisse in Bezug auf ergonomische Arbeitstechnik selbstständig anzueignen.



3.4 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, sein Hausarzt kenne seinen Gesundheitszustand aufgrund der langen Behandlungsdauer besser als die Gutachter des AEH. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vermag das Ergebnis der AEH-Begutachtung jedoch nicht in Zweifel zu ziehen. Zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kommt es naturgemäss zu einer Divergenz. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist u.a. der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Haus- oder Spezialarztes abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2). Vorliegend ist die Beurteilung des Hausarztes knapp und kaum begründet. Dem Bericht lässt sich nicht entnehmen, dass spezifische Untersuchungen oder Tests durchgeführt worden wären. Dr. C.\_\_\_\_ setzte sich weder mit Vorakten noch mit abweichenden Einschätzungen auseinander (vgl. etwa die Stellungnahme des früheren Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 31. März 2007 sowie das Arzteugnis zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 6. Juni 2007, act. M8 und M9 in act. G 11.2). Der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beurteilte das AEH-Gutachten am 29. November 2007 als versicherungsmedizinisch gut nachvollziehbar (IV-act. 33). Dieser Beurteilung stimmte ein zweiter Arzt des RAD am 17. Juni 2008 zu (IV-act. 55). Insgesamt lassen die übrigen medizinischen Akten keine begründeten Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der AEH-Gutachter aufkommen. Das Gutachten berücksichtigt die Krankengeschichte inkl. Vorakten, beruht auf allseitigen Untersuchungen und Tests und erscheint als umfassend. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und einleuchtend.

3.5 An die Beschreibung der Ausgestaltung der adaptierten Tätigkeit sind rechtsprechungsgemäss keine zu hohen Anforderungen zu stellen. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend geltend macht, sind auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus für den Beschwerdeführer in Frage kommende leichte Tätigkeiten in Wechselpositionen und ohne Kniebelastung denkbar wie leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- und



## St.Galler Gerichte

Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung oder allenfalls auch Kurier- und leichtere Lieferdienste.

3.6 Der Beschwerdeführer reichte mit der Replik einen Beurteilungsbogen über ein Einsatzprogramm in der Projekt-Werkstatt ein, in dem er ab 18. Juni 2008 für mehrere Monate beschäftigt sein sollte (act. G 14.2). Die Unterlagen enthalten lediglich einige Zielsetzungen, ein Formular zur Selbstbeurteilung und eines zur Fremdbeurteilung. Wer den Fremdbeurteilungsbogen ausfüllte, ist nicht ersichtlich. Die meisten Beurteilungen sind positiv, einige neutral. Daraus lassen sich keinerlei Rückschlüsse auf eine allfällige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ziehen, weshalb den Unterlagen kein Beweiswert zukommt.

4.

4.1 Die Invaliditätsbemessung hat nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Im Jahr 2006 erzielte der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von Fr. 59'576.- brutto (IV-act. 14-8). Dieses ist als Valideneinkommen in die Berechnung einzusetzen.

4.2 Beim Invalideneinkommen ist auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Im Jahr 2006 erzielten Männer im tiefsten Anforderungsniveau (einfache und repetitive Tätigkeiten) bei der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein Jahreseinkommen von Fr. 59'197.- (Tabelle TA1 der LSE 2006). Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung kann sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen unterbleiben, weil davon auszugehen ist, dass sich die beiden Einkommen in etwa gleich entwickeln werden (vgl. den Entscheid IV 1999/18 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2001, Erw. 4b).

4.2.1 Ein Abzug vom statistischen Einkommen erscheint als angezeigt. Die Beschwerdegegnerin billigt in der Beschwerdeantwort einen solchen von 10% zu. Ins Gewicht fällt, dass der Beschwerdeführer gegenüber einem gesunden Konkurrenten für einen bestimmten Arbeitsplatz ein höheres Krankheitsrisiko hat. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die



Gesamtlohnkosten des Betriebs erhöhen würde, den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste er mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Insgesamt ist er auf erhöhte Flexibilität des Arbeitgebers angewiesen (vgl. den Entscheid IV 2008/158 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2009, Erw. 5.2).

4.2.2 Der Beschwerdeführer will sein Alter (Jahrgang 1952) beim Abzug mitberücksichtigt wissen. Dies erscheint jedoch nicht als gerechtfertigt. In einem in AHI 1999 S. 237 veröffentlichten Urteil vom 28. Juli 1999 hat das Bundesgericht einen Abzug wegen des fortgeschrittenen Alters des Versicherten – von im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 53 Jahren – nicht zugelassen, da mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verlaufe, der Faktor Alter sich aber statistisch nicht lohnsenkend auswirke (vgl. auch in Bezug auf 57-jährige Versicherte die Urteile 9C\_610/2007 vom 23. Oktober 2007, Erw. 4.3, und I 39/04 vom 20. Juli 2004, Erw. 2.4, und in Bezug auf 60-jährige Versicherte die Urteile I 304/06 vom 22. Januar 2007, Erw. 4.2, und I 376/05 vom 5. August 2005, Erw. 4.2). Das Bundesgericht hat trotzdem gelegentlich einen Abzug unter anderem mit fortgeschrittenem Alter begründet (etwa Entscheide I 100/01 vom 11. April 2002 und I 813/02 vom 7. Mai 2003). Das kann im Einzelfall geboten sein. Vorliegend hindern keine besonderen Verhältnisse, von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Hier ist die Neuanstellung auch älterer Arbeitskräfte nicht notwendigerweise mit einem unterdurchschnittlichen Lohnniveau verbunden. Bei Anwendung des untersten Anforderungsniveaus ist auch nicht mit einem wesentlichen Einfluss des Dienstalters auf das Einkommen zu rechnen, nimmt dessen Bedeutung doch im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. AHI 1999 S. 181; BGE 126 V 75 Erw. 5a/cc; die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2003/76 vom 3. Mai 2004, Erw. 4f, und IV 2007/242 vom 29. September 2008, Erw. 4.3.5). Die mangelhaften Deutschkenntnisse rechtfertigen ebenfalls keinen Abzug. Die für den Beschwerdeführer in Frage kommenden leichten Hilfsarbeiten stellen keine grossen Anforderungen an die sprachliche Kommunikation; es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass der sich seit 1984 in der Schweiz aufhaltende Beschwerdeführer für solche Tätigkeiten über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt. Auch seine Ausländereigenschaft oder Aufenthaltskategorie haben keinen Einfluss, werden die in Frage kommenden Arbeiten doch mehrheitlich von Ausländern ohne Deutsch als Muttersprache ausgeführt.



4.2.3 Unter Berücksichtigung aller relevanten Umstände erscheint ein Abzug von 10-15% als angemessen.

4.3 Offen bleiben kann, ob auf eine Arbeitsfähigkeit von 75% oder von 100% abzustellen ist. Das AEH attestierte lediglich für die ersten drei Monate einen vermehrten Pausenbedarf. Anschliessend sollte keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr bestehen. In Ziffer 6 des Gutachtens wird ohne zeitliche Limite von einer 75%-igen Arbeitsfähigkeit gesprochen. Selbst wenn man zugunsten des Beschwerdeführers auf eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 75% abstellte, bliebe der Invaliditätsgrad unter der rentenbegründenden Schwelle von 40%. Das Invalideneinkommen beliefe sich im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall auf Fr. 37'738.- (Fr. 59'197.- x 0.75 [Arbeitsfähigkeit] x 0.85 [max. Leidensabzug]). Beim Valideneinkommen von Fr. 59'576.- ergäbe dies einen Invaliditätsgrad von knapp 37%. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ist damit nicht gegeben.

4.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, bei seinem letzten Arbeitgeber sei seine wöchentliche Normalarbeitszeit bei 43.75 Stunden wöchentlich bzw. 8.75 Stunden täglich gelegen. Daraus vermag er jedoch nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Ginge man bei dieser Arbeitszeit vom gutachterlich attestierten vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden täglich aus, so würde dies nicht zu einer Einschränkung von 25%, sondern lediglich von 23% führen (2 Stunden von 8.75 Stunden). Entsprechend ergäbe sich eine Reduktion des Invaliditätsgrads.

4.5 Zu erwähnen bleibt, dass für die vorliegende Beurteilung der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich im Verfügungszeitpunkt (Juni 2008) präsentierte. Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither verschlechtert haben, so steht ihm eine Wiederanmeldung bei der IV-Stelle offen (vgl. Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

5.

5.1 Gemäss den Erwägungen ist die Rentenabweisung nicht zu beanstanden und die Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juni 2008 abzuweisen.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.