



Fall-Nr.: IV 2008/466
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 02.06.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 02.06.2010

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung durch einen Einkommensvergleich. Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. Zumutbarkeit der Ausübung einer Hilfsarbeit, wenn ein Berufsmann wegen fortgeschrittenen Alters nicht mehr umgeschult werden kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2010, IV 2008/466).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber

Ralph Jöhl

Entscheid vom 2. Juni 2010

in Sachen

N.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

N.____ (Jg. 1946) meldete sich am 29. Januar 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Anmeldeformular gab er u.a. an, er habe den Beruf eines Automechanikers erlernt. Seit November 1986 sei er bei der A.____ AG in diesem Beruf tätig. Die A.____ AG teilte der IV-Stelle am 11. Februar 2008 mit, der aktuelle Lohn des Versicherten als Automechaniker betrage Fr. 5'065.- (x13). 2006 habe der Versicherte Fr. 69'935.- verdient, 2007 Fr 68'845.-. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 19. März 2008, der Versicherte leide an einer chronisch aktivierten Fingerpolyarthrose insbesondere der MCP-Gelenke II, III und IV bds., an beidseitiger Rhizarthrose und an leichten Überdehnarthrosen. Als Automechaniker sei der Versicherte seit dem 22. Juni 2006 zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen an den Fingergelenken mit stets entzündlicher Komponente und chronischer Aktivierung sei auch jede andere manuelle Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine erfolgreiche Operation würde lediglich die Schmerzen lindern. Die Funktion könnte dadurch nicht gross verbessert werden. Auch nach einer Operation könnte also nicht mehr an eine manuelle, insbesondere handwerkliche Tätigkeit gedacht werden. Eine andere Tätigkeit sei undenkbar. Dr. med. C.____ vom RAD hielt am 4. April 2008 fest, in bezug auf die Arbeit als Automechaniker sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100% nachvollziehbar. Die Art einer adaptierten Erwerbstätigkeit und das Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit seien durch ein rheumatologisches Gutachten zu klären.

B.

Der Rheumatologe Dr. med. D.____ berichtete der IV-Stelle in seinem Gutachten vom 27. Juni 2008, er habe folgende Diagnosen erhoben: symptomatische Fingerpolyarthrose, Symptomausweitung mit Tendenz zu einem chronischen diffusen generalisierten Schmerzsyndrom (Fingerpolyarthrose mit fortgeschrittenen Arthrosen MCP III rechtsbetont > MCP II, MCP IV rechts, Rhizarthrosen bds. und beginnende



Heberden->Bouchardarthrosen), diffuses panvertebrales Schmerzsyndrom mit lumbospondylogener Komponente links (thorakale Hyperkyphose, Skoliose, anamnestisch Meralgia paraesthetica nocturna links) sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - chronische Metatarsalgien und chronisches Schmerzsyndrom Schulter links ohne fassbares adäquates organisches Substrat (DD: initiale AC-Gelenksarthrose links), Kolonpolypektomie 10/04, anamnestisch Amaurosis fugax links 2002, Adipositas (BMI 31), multiple Verrucae seniles und Varicosis. In seiner Beurteilung führte der rheumatologische Gutachter aus, der auffälligste Befund bei der körperlichen Untersuchung seien aufgetriebene und deformierte MCP-Gelenke III > II bds. mit leichter Begleitsynovitis gewesen. Der Versicherte habe jedoch Polyarthralgien in sämtlichen Finger- und Zehengelenken, in den Handgelenken bds. und im AC-Gelenk links angegeben. Ausserdem sei ein diffuses panvertebrales Schmerzsyndrom mit linksseitiger lumbospondylogener Komponente bei anamnestisch Meralgia paraesthetica nocturna links und Wirbelsäulenfehlstatik im Sinne einer thorakalen Hyperkyphose und einer leichten Skoliose festzustellen gewesen. In den angefertigten konventionellen Röntgenaufnahmen der Hände und der Füsse bds. dp seien fortgeschrittene Fingerpolyarthrosen der MCP III rechtsbetont > MCP II bds., MCP IV rechts, Rhizarthrosen bds. sowie beginnende Heberden- und Bouchardarthrosen bds. dargestellt gewesen. Die konventionellen Röntgenaufnahmen der Füsse bds. dp und der linken Schulter ap hätten keine Pathologie von klinischer Relevanz gezeigt. Eine serologische Entzündungsaktivität sei nicht fassbar gewesen. Auch die erneut bestimmten immunologischen Parameter seien negativ gewesen. Bereits die früheren Laboruntersuchungen hätten eine Hämochromatose bzw. anderweitige Stoffwechselerkrankungen ausgeschlossen. Das Ausmass der vom Versicherten geschilderten Polyarthralgien und panvertebralen Druckdolenzen korreliere nicht mit den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden. Es gebe deutliche Zeichen eines nicht-organischen Krankheitsverhaltens. Der ausgesprochen tiefe PACT-Score deute auf eine Selbstlimitierung der körperlichen Leistungsbereitschaft hin und sei aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar. Aufgrund der symptomatischen Fingerpolyarthrose könne der Versicherte dauerhaft keine kraftanfordernden manuellen Tätigkeiten mehr ausführen. Dazu gehöre auch die Arbeit als Automechaniker, weshalb im bisherigen Beruf tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe. In körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne kraftanfordernde oder monoton



St.Galler Gerichte

repetitive manuelle Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg könne hingegen keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Solche Tätigkeiten könne der Versicherte in einem zeitlich uneingeschränkten Rahmen ausüben. Als Verweistätigkeiten kämen Überwachungs- oder Betreuungsfunktionen in Betracht. Auch nach einem handchirurgischen Eingriff mit Einsatz von MCP-Arthroplastiken könnte der Versicherte keine schweren manuellen Tätigkeiten mehr ausführen. Aufgrund der Symptomausweitung und der festgestellten Chronifizierungstendenzen seien berufliche Massnahmen wenig erfolgversprechend. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Automechaniker bestehe seit Ende Dezember 2006.

C.

Mit einem Vorbescheid vom 23. Juli 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, sein Leistungsbegehren abzuweisen. Es sei ihm zumutbar, einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen, weshalb der Invaliditätsgrad nur 23% betrage. Der Versicherte liess am 5. September 2008 einwenden, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er leide unter einer schweren akuten Arthrose mit starken Schmerzen in beiden Händen. Vor einer definitiven Entscheidung seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Dr. med. C.____ vom RAD hielt am 3. Oktober 2008 fest, das rheumatologische Gutachten sei in sich widerspruchsfrei und die medizinischen Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig. Mit einer Verfügung vom 7. Oktober 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab.

D.

Der Versicherte erhob am 7. November 2008 Beschwerde gegen diese Verfügung. Sein Rechtsvertreter beantragte die Gewährung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Ausrichtung einer Invalidenrente. Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle habe sich ausdrücklich auf das rheumatologische Gutachten abgestützt. Die Einschätzungen des Hausarztes und der konsiliarisch beigezogenen Fachärzte seien nicht gewürdigt worden. Dem Gutachten sei ohne kritische Prüfung implizit der volle Beweiswert zuerkannt worden. Damit habe die IV-Stelle den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt. Dies könne aber ausser Acht gelassen werden, da die korrekte



Beweiswürdigung ergebe, dass eine vollständige Erwerbsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sehr unwahrscheinlich sei und dass weitere Abklärungen notwendig seien. Dr. med. C. ___ vom RAD habe aktenwidrig festgehalten, dass der Gutachter die Berichte des Hausarztes, der Rheumatologin und des Handchirurgen gewürdigt habe. Der Gutachter habe sich nämlich gar nicht mit den entsprechenden Einschätzungen auseinandergesetzt. Zudem hätten dem Gutachter verschiedene Berichte gar nicht vorgelegen. Deshalb sei das Gutachten beweisuntauglich. Ausserdem fehle im Gutachten ein Lokalbefund der Hände, was zum Schluss zwingt, dass der Gutachter die Hände gar nicht klinisch untersucht habe. Der Gutachter habe die Beweglichkeit der Finger, die Möglichkeit des Faustschlusses, die Feinmotorik und die Sensibilität in den Händen nicht überprüft. Gerade diese Parameter seien aber entscheidend, um die funktionellen Auswirkungen der Polyarthritits feststellen zu können. Der Gutachter habe auch keine EFL durchgeführt. Er hätte prüfen müssen, ob der Versicherte kleine Gegenstände greifen, eine Tastatur bedienen oder feinmotorische Tätigkeiten ausführen könne. Er hätte auch prüfen müssen, welche Gewichte der Versicherte noch heben könne und ob der Versicherte dabei je nach Form und Grösse des Gegenstandes eingeschränkt sei. Der Grip-Test habe einen Druck von 0,0 bar ergeben, womit das Halten eines 15 kg schweren Gegenstandes ausgeschlossen sei. Der Gutachter habe die früheren Röntgenbilder nicht beigezogen. Deshalb habe er dem Fortschreiten der Erkrankung nicht Rechnung tragen können. Weil das Gutachten nicht beweistauglich sei, müsse auf den aktuellen Bericht des Hausarztes abgestellt werden, laut dem in einer optimalen, leidensangepassten Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. Es sei zu berücksichtigen, dass der Versicherte 2006 Fr. 69'935.- verdient habe, obwohl der Dezember- und der 13. Monatslohn wegen Arbeitsunfähigkeit reduziert gewesen seien. Ausserdem sei ein Leidensabzug von 20% zuzugestehen (Alter, Fremdsprachigkeit, diverse Beschwerden). In bezug auf die Leistungsfähigkeit der linken Schulter habe der Gutachter angesichts der unauffälligen Röntgenbefunde ein organisches Substrat verneint. Dabei habe er nicht beachtet, dass allfällige Verletzungen von Sehnenbändern und anderen Strukturen auf einem Röntgenbild nicht sichtbar seien. Die Schulterproblematik wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Auch die Wirbelsäulenfehlstatik sei vom Gutachter verharmlost worden. Ebenfalls nicht beachtet habe der Gutachter die klinisch nachgewiesene Polyarthritits in den Füessen, die eine



Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% als unrealistisch erscheinen lasse. Es gebe im Anforderungsniveau 4 gar keine Überwachungs- und Betreuungstätigkeiten. Zudem wären auch mit derartigen Tätigkeiten gewisse feinmotorische Arbeiten verbunden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. C.____ die offensichtlichen Mängel des rheumatologischen Gutachtens nicht erkannt habe. Gemäss einem mit der Beschwerde eingereichten Bericht vom 29. August 2008 hatte Dr. med. B.____ angegeben, die Grenze der Belastbarkeit sei bei 5-10 kg anzusetzen. Körperlich leichte Tätigkeiten erforderten in aller Regel eine gewisse manuelle Geschicklichkeit. Die entsprechenden feinmotorischen Fähigkeiten seien aber angesichts der Fingerarthrosen und der aufgeschwollenen Hände nicht mehr vorhanden. Unter idealen Bedingungen betrage das Leistungspensum bei vollzeitiger Beschäftigung nur 50%.

E.

Dr. med. C.____ hielt in einer internen Stellungnahme vom 2. Februar 2009 fest, die medizinische Dokumentation des aktuellen Zustandsbildes sei ausreichend gewesen. Der Rechtsvertreter des Versicherten habe subjektive Schilderungen mit objektiven Feststellungen vermischt. Da die angegebenen diffusen Schmerzen am ganzen Bewegungsapparat in diesem Ausmass nicht durch objektiv erhobene Befunde erklärt werden könnten, sei bei der Würdigung der Schilderung von lokalen Druckdolenzen eine gewisse Zurückhaltung angebracht. Der Rechtsvertreter des Versicherten sei der einzige, der immer von einer Polyarthritits spreche. Diese Diagnose sei zwar differentialdiagnostisch in Betracht gezogen, aber nie bestätigt worden. Das gelte insbesondere für die Füsse. Nur der Rechtsvertreter des Versicherten postuliere dort polyarthritische Symptome. Das Resultat des PACT-Tests (10 Punkte) entspreche einer mittelschwer pflegebedürftigen, bettlägerigen Person. Im Grip-Test habe der Versicherte 0,0 bar erzielt, d.h. in der rechten Hand sei keine Kraft mehr vorhanden gewesen. Das entspreche nicht dem vom Gutachter beschriebenen "normalen Händedruck". Dabei habe es sich um eine Plausibilisierung des Grip-Tests in einer Testsituation gehandelt, die nicht als solche erkennbar gewesen sei. Bei einem Grip-Test von 0,0 bar könnte der Versicherte mit der entsprechenden Hand absolut keine Kraft ausüben. Es sei sehr wohl ein Lokalbefund der Hände erhoben worden. Die früheren Röntgenaufnahmen hätten dem Gutachter zwar tatsächlich nicht zur Verfügung gestanden, aber der Gutachter habe über die Befundberichte anhand dieser



früheren Röntgenaufnahmen verfügt. Ausserdem habe er eigene Röntgenaufnahmen erstellt. Es sei darum gegangen, den aktuellen Zustand zu erheben. Verläufe seien zwar medizinisch interessant, aber für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von untergeordneter Bedeutung. Die fortgeschrittene Polyarthrose an den Fingern sei radiologisch dokumentiert. Die Füsse und die linke Schulter hätten unauffällige ossäre Verhältnisse gezeigt. Auf konventionellen Röntgenaufnahmen seien keine Weichteile erkennbar. Dazu seien MRI-Aufnahmen da. Deren Erstellung setze aber eine entsprechende Indikation voraus. Die linke Schulter sei in bezug auf Beweglichkeit und Stabilität klinisch unauffällig gewesen. Eine MRI-Untersuchung hätte keine weitere Klarheit gebracht. Eine EFL hätte angesichts der ausgesprochenen Selbstlimitierung des Versicherten kein verwertbares Resultat geliefert.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 23. Februar 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, die freie Beweiswürdigung müsse es erlauben, dem einen Beweismittel eine höhere Beweiskraft beizumessen als dem anderen. Es liege auf der Hand, dass ein neutrales fachärztliches Gutachten ein höheres Gewicht haben müsse als eine Beurteilung durch einen behandelnden Arzt. Inhaltlich überzeuge das Gutachten, wie die Stellungnahme von Dr. med. C.____ zeige. Der Rechtsvertreter des Versicherten habe nicht zu erklären vermocht, weshalb die Einschätzung des behandelnden Arztes jene Anforderungen erfülle, deren Verletzung dem Gutachter vorgeworfen werde. Der behandelnde Arzt habe im Übrigen auch keine EFL durchgeführt. Die im Gutachten definierten Einschränkungen grenzten weder das Spektrum der möglichen Tätigkeiten übermässig sein noch sei eine überproportionale Lohneinbusse zu erwarten. Die breiten technischen Kenntnisse und die gute feinmotorische Erfahrung hätten für den Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit überdurchschnittliche Lohnerwartungen zur Folge. Deshalb bestehe kein Bedarf nach einem sogenannten Leidensabzug.

G.

Der Rechtsvertreter des Versicherten führte am 16. März 2009 aus, die Arbeit als Automechaniker sei nicht mehr möglich, interne Umplatzierungsmöglichkeiten seien geprüft und verneint worden. Der Bericht von Dr. med. D.____ erfülle die von der



bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausformulierten Anforderungen an ein überzeugendes Gutachten nicht einmal im Ansatz. Dem Bericht des Hausarztes dürfe nicht ohne Begründung die Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Dem 63-jährigen Versicherten sei es selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht möglich, sich in eine neue Tätigkeit einzuarbeiten. Die technischen Kenntnisse und die feinmotorischen Fähigkeiten nützten nichts, wenn die Hände nicht mehr feinmotorisch eingesetzt werden könnten. Da auch in einer angepassten Tätigkeit nur ein Teilpensum möglich sei, müsse ein "Teilzeitabzug" berücksichtigt werden.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 24. März 2009 auf eine Stellungnahme zur Replik.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Im vorliegenden Fall lässt sich die Validenkarriere leicht bestimmen: Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte der Beschwerdeführer die Stelle als Automechaniker bei A.____ AG bis zu seiner Pensionierung behalten. Das Valideneinkommen bemisst sich also nach dem Lohn, den der Beschwerdeführer als Automechaniker bei der A.____ erzielt hätte, wenn er nicht erkrankt wäre. Als Automechaniker ist der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Würde man diese Erwerbstätigkeit als Invalidenkarriere betrachten, resultierte ein Invaliditätsgrad von 100%, d.h. der Beschwerdeführer hätte einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. In einer solchen Situation kommt grundsätzlich die IV-spezifische Schadenminderungspflicht in der Form der beruflichen Eingliederungspflicht



(sogeannter Grundsatz der "Eingliederung vor Rente", vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen N. 47) zur Anwendung. Das bedeutet, dass noch keine Invalidenrente zugesprochen werden kann. Stattdessen wird versucht, durch eine Umschulung oder durch eine andere berufliche Eingliederungsmassnahme eine neue Invalidenkarriere zu schaffen, in welcher die versicherte Person die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit besser als im früheren Beruf verwerten kann. Das gegenüber dem im früheren Beruf noch erzielbaren Einkommen höhere zumutbare Invalideneinkommen in der neuen Invalidenkarriere hat dann zur Folge, dass die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse entsprechend tiefer ausfällt, im Idealfall sogar weniger als 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) ausmacht. Ziel der beruflichen Eingliederung ist es also, durch eine behinderungsadaptierte neue Invalidenkarriere die Entstehung einer rentenbegründenden Invalidität zu verhindern bzw. die Invalidität – und damit den Rentenanspruch – so tief wie möglich zu halten. Beim Beschwerdeführer ist eine derartige berufliche Eingliederung unterblieben. Die angefochtene Verfügung enthält keine ausdrückliche Begründung für diese Unterlassung. Indirekt kann die Begründung aber daraus abgeleitet werden, dass die Beschwerdegegnerin das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Durchschnittslöhne von Hilfsarbeitern ermittelt hat. Damit ist nämlich nur eine Begründung möglich: Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers ist keine wirksame berufliche Eingliederung mehr möglich gewesen, weil nach dem Abschluss dieser Eingliederung keine oder nur noch eine sehr kurze erwerbliche Aktivität im neuen Beruf möglich gewesen wäre. Das bedeutet, dass die Eingliederungsmassnahme unverhältnismässig gewesen wäre. Sie hätte ihr Ziel, die Erwerbsfähigkeit soweit als möglich zu erhalten, gar nicht erfüllen können. Diese Begründung ist stichhaltig. Daraus folgt, dass sich die Invalidenkarriere des Beschwerdeführers nicht nach einem durch eine berufliche Eingliederung zu erlernenden Beruf richten kann. Grundsätzlich müsste es deshalb beim Automechaniker als Invalidenkarriere bleiben. Nun ist die Beschwerdegegnerin aber von einer anderen Invalidenkarriere, nämlich von einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit ausgegangen. Damit hat die Beschwerdegegnerin sowohl die Klippe der fehlenden beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten als auch die Klippe einer drohenden vollständigen Invalidität des Beschwerdeführers umschiff. In einer adaptierten Hilfsarbeit ist der Beschwerdeführer nämlich – zumindest nach den Angaben des rheumatologischen Gutachters – noch zu 100% arbeitsfähig. Mit der Annahme einer



Invalidenkarriere als Hilfsarbeiter hat die Beschwerdegegnerin sinngemäss unterstellt, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, für die letzten Jahre bis zur altersbedingten Pensionierung noch als Hilfsarbeiter tätig zu sein. Die Beschwerdegegnerin hat also die Auffassung vertreten, dass der Erfüllung der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht mittels der Ausübung einer Hilfsarbeit mehr Gewicht beizumessen sei als dem finanziellen und sozialen "Abstieg", der mit der Ausübung einer unqualifizierten und schlechter entlöhnten Hilfsarbeit verbunden wäre. Hätte sich der Beschwerdeführer einer beruflichen Eingliederungsmassnahme unterzogen, so hätte er sich in einer sehr ähnlichen Situation befunden. Er wäre nämlich während längerer Zeit wieder ein Auszubildender und anschliessend ein Berufsanfänger gewesen. Sowohl in bezug auf den sozialen Status als auch in bezug auf den Lohn hätte der Beschwerdeführer also eine Einbusse in Kauf nehmen müssen. Unter diesen Umständen lässt sich ein Beharren auf einer Invalidenkarriere als Automechaniker und damit die Anrufung der Solidarität der Versicherungsgemeinschaft in der Form der Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente vor dem Interesse dieser Versicherungsgemeinschaft, nur absolut notwendige Versicherungsleistungen auszurichten, nicht rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer also zu Recht zugemutet, bis zur altersbedingten Pensionierung einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Invalidenkarriere, an der das zumutbare Invalideneinkommen des Beschwerdeführers zu bemessen sein wird, ist also diejenige eines Hilfsarbeiters.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer geht davon aus, dass es im Anforderungsniveau 4, d.h. auf dem Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiten, gar keine Stellen gebe, an denen nicht entweder grobmotorisch und unter Einsatz der Körperkraft oder feinmotorisch gearbeitet werden müsse. Wenn das zutreffen würde, wäre die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mangels eines adaptierten Arbeitsplatzes wohl nicht verwertbar, so dass von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und damit von einer Invalidität von 100% auszugehen wäre. Tatsächlich existieren aber erfahrungsgemäss Hilfsarbeitsplätze, an denen weder ein grobmotorischer Einsatz der Arme und Hände notwendig ist noch dauernd feinmotorisch gearbeitet werden muss. Stattdessen sind beispielsweise bei Kontroll- oder Überwachungsarbeiten Eigenschaften wie



Zuverlässigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit usw. gefordert. Die gelegentlich notwendigen manuellen Arbeiten sind in aller Regel leicht und von kurzer Dauer; sie stellen zudem keine Anforderungen an die Feinmotorik. Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit trotz der Hand- und Fingerbeschwerden auf dem (ausgeglichenen) Markt für Hilfsarbeiten verwerten kann.

2.2 Zu prüfen bleibt, wie hoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Hilfsarbeit ist. Die Beschwerdegegnerin hat sich zur Beantwortung dieser Frage auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D.____ vom 27. Juni 2008 gestützt, in welchem eine Arbeitsfähigkeit von 100% angegeben worden ist. Der Beschwerdeführer will diesem Gutachten den Beweiswert absprechen, da es eine Reihe von ernsthaften Mängeln aufweise; an seiner Stelle sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung den behandelnden Arztes Dr. med. B.____ (50%) abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass der Bericht von Dr. med. B.____ die Anforderungen, die der Beschwerdeführer an ein medizinisches Gutachten stellen will, erst recht nicht erfüllen kann. Hinzu kommt, dass Dr. med. B.____ – anders als Dr. med. D.____ – seine Einschätzung nicht als unabhängiger Sachverständiger abgegeben hat, da er zum Beschwerdeführer in einem Auftrags- und Therapieverhältnis gestanden hat und immer noch steht. Seine Angaben sind beweisrechtlich betrachtet diejenigen einer Auskunftsperson mit medizinischen Fachkenntnissen. Diese beweisrechtliche Qualifikation bedeutet zwar nicht, dass die Angaben behandelnder Ärzte zum vornherein als untauglich zur Beweisführung zu qualifizieren wären. Die Angaben behandelnder Ärzte können durchaus einen erheblichen Beweiswert aufweisen. Dies setzt allerdings voraus, dass die natürliche Vermutung für eine Voreingenommenheit zugunsten des Patienten/Versicherten widerlegt ist, d.h. dass die Angaben des behandelnden Arztes in bezug auf die Objektivität der Abklärung und der Berichterstattung das Niveau erreichen, das bei einem Gutachten eines unabhängigen medizinischen Sachverständigen vorausgesetzt wird. Die Angaben von Dr. med. B.____ erreichen das erforderliche Mass an Unabhängigkeit eindeutig nicht. Zudem fehlt eine einlässliche Begründung der angegebenen Arbeitsfähigkeit von lediglich 50%. Diese Angaben vermögen deshalb das Gutachten von Dr. med. D.____ nicht zu widerlegen. Sie sind auch nicht geeignet, die Überzeugungskraft dieses Gutachtens herabzusetzen.



2.3 Der Beschwerdeführer betrachtet das Gutachten von Dr. med. D.____ als so mangelhaft, dass es keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten könne. Er rügt zunächst das Unterlassen einer MRI-Abklärung und einer EFL. Er geht als davon aus, dass eine rheumatologische Abklärung seines Gesundheitszustandes die Anwendung dieser beiden Untersuchungsmethoden zwingend erfordere. Dr. med. C.____ vom RAD hat überzeugend dargelegt, dass die Röntgenaufnahmen genügten, wenn keine Indikation für eine nur durch eine MRI-Abklärung nachweis- und beurteilbare Schädigung bestehe. Im vorliegenden Fall habe keine derartige Indikation bestanden, so dass die Röntgenaufnahmen ausgereicht hätten. In bezug auf die behauptete Notwendigkeit einer EFL ist erfahrungsgemäss davon auszugehen, dass Personen, die bei der klinischen Untersuchung aggravierern, auch die EFL nur dazu nützen, ihre Beschwerden und damit die Einschränkungen in den einzelnen Funktionstests zu verdeutlichen oder zu übertreiben, so dass das Resultat der EFL keinen ausreichenden Beweiswert entfalten kann. Das trifft auch auf den vorliegenden Fall zu, so dass das Gutachten von Dr. med. D.____ auch ohne MRI-Abklärung und EFL auf einer ausreichenden Abklärung beruht. Der Beschwerdeführer hat weiter behauptet, es fehle ein Lokalbefund und damit eine klinische Untersuchung der Hände/Finger. Dr. med. D.____ hat eine derartige Untersuchung vorgenommen, wie sich seinem Gutachten ohne weiteres entnehmen lässt, auch wenn in der Ziffer 2.1 des Gutachtens nur der Titel "peripherer Gelenkstatus" und nicht wie vom Beschwerdeführer offenbar erwartet "Hand- und Fingerstatus" oder ähnliches erscheint. Das groteske Ergebnis des Grip-Tests (überhaupt keine Kraft mehr, obwohl zuvor beim Händedruck erkennbar Kraft angewendet worden war) und des PACT-Tests (bettlägerig und mittelschwer pflegebedürftig) haben eindeutig eine Aggravationstendenz aufgezeigt. Damit dürfte die klinische Untersuchung bis zu einem gewissen Grad kompromittiert worden sein, wobei aber zu beachten ist, dass Dr. med. D.____ als erfahrener Gutachter durchaus in der Lage gewesen ist, zwischen den übertriebenen und den objektiv bestehenden Einschränkungen zu unterscheiden, zumal ihm ja die entsprechenden Röntgenbefunde zur Verfügung gestanden haben. Hinweise darauf, dass die angegebenen Schulter-, Rücken- und Fussbeschwerden ein die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend adaptierten Hilfsarbeit beeinträchtigendes Mass aufweisen würden, sind weder bei der bildgebenden noch bei der klinischen Untersuchung aufgetaucht. Auch hier ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer aggraviert hat.



2.4 Dr. med. D.____ hat zwar nicht lückenlos über alle existierenden medizinischen Vorakten verfügt, aber damit ist er in seiner Diagnosestellung und in seiner Bewertung der Arbeitsfähigkeit nicht behindert gewesen, denn massgebend war für ihn der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers. Dazu hat er, wie Dr. med. C.____ vom RAD überzeugend dargelegt hat, keine vollständige Dokumentation des Krankheitsverlaufs benötigt. Dass sich Dr. med. D.____ in seinem Gutachten nicht mit abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte auseinandergesetzt hat, ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Mangel des Gutachtens, denn der Auftrag an Dr. med. D.____ hat routinemässig keine solche Fragestellung enthalten. Die Abwägung der Überzeugungskraft voneinander abweichender medizinischer Meinungsäusserungen ist nämlich die Aufgabe desjenigen, der die Beweislage zu würdigen hat. Da das Gutachten von Dr. med. D.____ weder einen formellen noch einen materiellen Mangel aufweist, da es sämtliche an ein Gutachten zu stellenden Anforderungen erfüllt, da es stichhaltig begründet ist und da die abweichenden medizinischen Einschätzungen nicht zu überzeugen vermögen, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Hilfsarbeit von 100% ausgegangen.

3.

Die A.____ AG hat in ihrem Bericht vom 11. Februar 2008 widersprüchliche Angaben zum Lohn des Beschwerdeführers gemacht. In dieser Situation ist davon auszugehen, dass der bis Oktober 2006 ausgerichtete Monatslohn von Fr. 5'255.- der Leistung des Beschwerdeführers als gesunder Automechaniker entspricht. Das ergibt einen Jahreslohn (x13) von Fr. 68'315.-. Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist das zumutbare Invalideneinkommen praxisgemäss anhand der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln. Gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zur Lohnstrukturhebung 2006 belief sich der Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen (der Beschwerdeführer könnte nicht nur in der Autobranche, sondern in praktisch jeder Branche eingesetzt werden) auf Fr. 4'732.-. Dabei handelt es sich aber um einen auf der Grundlage einer Wochenarbeitszeit von 40 Std. ermittelten Wert, der praxisgemäss auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2006 von 41,6 Std. umzurechnen ist. Es resultiert ein Wert von Fr. 4921.28 bzw. ein Jahreslohn von Fr. 59'055.-. Da grobmotorische und belastende Hilfsarbeiten einerseits und die Feinmotorik fordernde leichte Hilfsarbeiten andererseits nicht



nachweislich generell besser bezahlt werden als behinderungsadaptierte Hilfsarbeiten, besteht keine Veranlassung, von einem unter dem (aufgerechneten) allgemeinen Zentralwert von behinderungsadaptierten Hilfsarbeiten auszugehen und den Betrag von Fr. 59'055.- entsprechend zu kürzen. Der Beschwerdeführer ist in der Lage, vollzeitlich zu arbeiten, so dass auch kein Teilzeitschaden besteht. Die Fremdsprachigkeit ist kein Problem, einerseits weil der Beschwerdeführer schon lange in der Schweiz wohnt und deshalb die deutsche Sprache zumindest gut versteht und andererseits weil Personen, die Hilfsarbeitskräfte leiten, in aller Regel ausreichend Italienisch sprechen, um den betrieblichen Kommunikationsbedarf zu decken. Der Beschwerdeführer weist eine grosse Erfahrung im Umgang mit Technik auf, so dass er bei der Bedienung der an einem adaptierten Arbeitsplatz zum Einsatz gelangenden technischen Einrichtungen keine Probleme hätte. Seine Konkurrenzschaden gegenüber gesunden Konkurrenten für eine adaptierte Arbeitsstelle bestehen also nur in einer reduzierten Flexibilität, da er nicht (z.B. bei Krankheits- oder Ferienabsenz eines anderen Mitarbeiters) an einem nicht-adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden kann, und in einem Dienstaltersverlust. Diese Konkurrenzschaden sind nicht besonders ausgeprägt, so dass der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene zusätzliche Abzug von 10% im Ergebnis als angemessen qualifiziert werden kann. Das zumutbare Invalideneinkommen des Beschwerdeführers beläuft sich demnach auf Fr. 53'150.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 15'165.- entspricht einem Invaliditätsgrad von 22%. Da erst ab 40% ein Rentenanspruch besteht (Art. 28 Abs. 2 IVG), hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen.

4.

Die angefochtene Verfügung ist rechtmässig, weshalb die dagegen gerichtete Beschwerde abgewiesen werden muss. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat für die Gerichtskosten aufzukommen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Da das vorliegende Verfahren einen durchschnittlichen Aufwand verursacht hat, ist die Gerichtsgebühr praxismässig auf Fr. 600.- festzusetzen. Sie ist durch den vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Das Begehren um die Zusage einer Parteientschädigung ist abzuweisen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.