



**Fall-Nr.:** IV 2009/87  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.01.2020  
**Entscheiddatum:** 17.12.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.12.2010**

**Art. 28 IVG: Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Gutachten aussagekräftig. Mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads besteht kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2010, IV 2009/87).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 17. Dezember 2010**

in Sachen

**B.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch MLaw Nathalie Zurbriggen, c/o Rechtsanwalt 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

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a B.\_\_\_\_ meldete sich am 12. Februar 2008 zum Bezug von Rentenleistungen an. In der Anmeldung brachte er vor, an einem beidseitigen Tinnitus, einem Burnout-Syndrom, drei "Menière-Attacken" (2005, 2006, 2007) sowie an einer Quecksilberunverträglichkeit zu leiden (act. G 5.1).

A.b Am 18. und 20. August 2008 wurde der Versicherte in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (internistisch-psychiatrisch) begutachtet. Die Experten stellten im Gutachten vom 2. Oktober 2008 folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: Schwindel unklarer Genese seit 2005 (DD persistierender phobischer Schwankschwindel nach wahrscheinlich organisch bedingtem Drehschwindel) sowie ein Lungeninfiltrat Mittellappen rechts. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünden eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, ein persistierender Tinnitus mit Einschlafstörung, eine vordiagnostizierte hypertrophe AC-Arthrose links sowie ein Status nach Amalgamplombenersatz und mehreren Ausleitungsbehandlungen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte sowohl für die angestammte Lehrtätigkeit wie auch für sämtliche andere Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Auch aus somatischer Sicht könne keine relevante Arbeitsunfähigkeit objektiviert werden. Allerdings bestehe bis zur Remission des interkurrenten (Ende Juli 2008 aufgetretenen, act. G 5.55-18) Lungeninfiltrats eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte sowie für andere Tätigkeiten (act. G 5.55).

A.c Der behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, berichtete am 21. November 2008 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle), dass die Lungenerkrankung seit ungefähr drei bis vier Wochen ausgeheilt sei (act. G 5.60).

A.d Im Vorbescheid vom 10. Dezember 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen. Zur Begründung führte sie aus, dass er in der angestammten sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit über eine 100%ige



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit verfüge und von einem Invaliditätsgrad von 0% auszugehen sei (act. G 5.63).

A.e Dagegen erhob der Versicherte am 27. Januar 2009 Einwand. Er beantragte die Ausrichtung einer IV-Rente und die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens stellte er in Frage (act. G 5.69).

A.f Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle zu den medizinischen Einwänden des Versicherten Stellung genommen hatte (Stellungnahme vom 3. Februar 2009, act. G 5.70), verfügte die IV-Stelle am 3. Februar 2009 entsprechend dem Vorbescheid vom 10. Dezember 2008 (act. G 5.71).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Februar 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. März 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Ausrichtung einer "vollen" Invalidenrente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Er führt aus, dass er zurzeit im Betrieb seines Schwagers bei einem monatlichen Bruttolohn "von gut" Fr. 1'000.-- arbeite. Diese Stelle ermögliche ihm eine flexible Arbeitszeitgestaltung. Gegen die gutachterliche Beurteilung wendet er ein, dass darin die Quecksilberunverträglichkeit und eine durch Blei verursachte Vergiftung nicht geprüft worden seien. Diese seien ärztlicherseits ausgewiesen. Ferner seien zahlreiche Symptome sowie die medizinischen Vorakten nicht genügend berücksichtigt worden. Eingehende toxikologische Untersuchungen seien zu Unrecht unterblieben. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen und ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 70% (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 22. April 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass der schlüssigen gutachterlichen Beurteilung voller Beweiswert zukomme. Insbesondere hätten die Gutachter sowohl die Quecksilberunverträglichkeit wie auch eine mögliche Bleivergiftung abgeklärt. Gemäss gutachterlicher Einschätzung verfüge der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer für die angestammte Lehrtätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Er erleide daher keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse und habe keinen Anspruch auf Rentenleistungen (act. G 5).

B.c In der Replik vom 26. Mai 2009 hält der Beschwerdeführer unverändert an den gestellten Anträgen fest und wiederholt im Wesentlichen die Rügen gegen die MEDAS-Begutachtung und den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich (act. G 8). Ergänzend reicht er weitere ärztliche Zeugnisse der behandelnden Ärzte ein (act. G 8.1 f.).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

B.e Mit Eingabe vom 24. August 2010 reicht der Beschwerdeführer einen "ärztlichen Befundbericht" von Prof. Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (act. G 13.1 ff.), sowie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. August 2010 ein (act. G 13.5). Prof. Dr. C.\_\_\_\_ habe einen Morbus Menière links und einen Verdacht auf Morbus Menière rechts diagnostiziert. Des Weiteren weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass er nach wie vor stark an gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide und ihm vom behandelnden Dr. A.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werde (act. G 13).

### **Erwägungen:**

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 3. Februar 2009 (act. G 5.71) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der mit



Blick auf die seit Januar 2007 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.9) vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen streitig.

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, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachpersonen 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 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

3.

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2009 die medizinische Einschätzung der MEDAS zugrunde, wonach der Beschwerdeführer sowohl für die angestammte Lehrtätigkeit wie auch für andere leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 5.71). Der Beschwerdeführer bringt gegen die Aussagekraft des MEDAS-Gutachtens verschiedene - nachfolgend zu prüfende - Einwände vor (vgl. act. G 1).

3.1 Vorweg bringt der Beschwerdeführer gegen das MEDAS-Gutachten vor, dass keine genügenden Untersuchungen betreffend die Quecksilberunverträglichkeit sowie eine mögliche Bleivergiftung vorgenommen worden seien (act. G 1, Rz 15 und G 8, Rz 5). Ferner seien auch nicht sämtliche der zahlreichen Symptome berücksichtigt worden (act. G 1, Rz 16). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erwogen hat (act. G 5, Rz 2.1), sind diese Einwände nicht stichhaltig. Denn die Amalgamplomben wurden entfernt, und nach der Durchführung von mehreren Quecksilberausleitungen ging selbst Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH, praktische Ärztin, Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin ASA, für die Zeit ab 25. Februar 2008 nicht mehr von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Quecksilberunverträglichkeit aus (vgl. hierzu act. G 5.10-1). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Haaranalyse vom 20. Juni 2007 der Quecksilbergehalt am unteren Ende des Referenzbereichs - und sogar am unteren Ende der Messgrösse "moderat" - lag (act. G 1.7). Es bestand damit für die



Gutachter kein Anlass für weitere Abklärungen. Ferner haben die Experten bezüglich der möglichen Bleivergiftung Laboruntersuchungen vorgenommen. Deren Resultate ergaben einen unproblematischen Bleigehalt (act. G 5.55-21; zur Beweistauglichkeit einer Blutanalyse zur Beurteilung von Blei-Intoxikationen vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2008, 8C\_611/07, E. 4). Gegen die Begutachtung spricht auch nicht, dass die Haaranalyse vom 20. Juni 2007 eine über dem Referenzbereich liegende Bleikonzentration ergeben hat (act. G 1.7). Die Haaranalyse ergab einen Messwert von 3.93, der nur leicht über dem Referenzbereich (0 bis 3.3) bzw. über der Messgrösse "moderat" lag. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern der am 20. Juni 2007 leicht über dem Referenzbereich liegende Bleiwert - der bei der späteren Blutuntersuchung im August 2008 überdies nicht mehr erhöht war - zu einer invalidisierenden Wirkung führen sollte. Dies umso weniger als keine entsprechenden invalidisierenden Beeinträchtigungen aus den Akten, insbesondere aus der Haaranalyse selbst, hervorgehen. Den Gutachtern kann daher und mit Blick auf ihre umfassende, in Kenntnis der Vorakten ergangene Beurteilung insgesamt nicht der Vorwurf gemacht werden, sie hätten nicht sämtliche Symptome berücksichtigt, zumal der Beschwerdeführer auch nicht darlegt, welche für die Beurteilung der Restleistungsfähigkeit relevanten Symptome ausser Acht gelassen sein sollen. Den Gutachtern war im Übrigen auch der Autounfall des Jahres 2003 bekannt, der - im Einklang mit der gesamten medizinischen Aktenlage - zu keinen relevanten Verletzungen geführt hat (act. G 5.55-2).

3.2 Der Beschwerdeführer wendet gegen die gutachterliche Beurteilung weiter ein, dass sich die Experten "von Vornherein nur auf ein psychisches Leiden" fokussiert hätten (act. G 1, Rz 15). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Das Gutachten stützt sich auf eine interdisziplinäre Begutachtung, eingehende Untersuchungen vor allem auch bezüglich somatischer Erkrankungen sowie die gesamte Voraktenlage. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür und es wird auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert dargelegt, dass die Experten vorschnell und einseitig psychische Leiden in den Vordergrund gestellt hätten.

3.3 Zum nicht näher begründeten Vorwurf, die Gutachter hätten sich nicht genügend mit den Vorakten auseinandergesetzt, erübrigen sich eingehende Weiterungen (act. G 1. Rz 18), da sich im Gutachten eine umfassende Darstellung der Vorakten und von



deren Inhalten findet (act. G 5.55-4 ff.), die schliesslich auch Eingang in die zusammenfassende Beurteilung gefunden haben (act. G 5.55-17 ff.).

3.4 Der Beschwerdeführer führt weiter aus, dass das Gutachten widersprüchlich sei. Auf der einen Seite werde nicht auf Dr. D.\_\_\_\_s Diagnose eingegangen, auf der anderen Seite werde trotzdem auf die von ihr attestierte Arbeitsfähigkeit verwiesen (act. G 1, Rz 18). Vorab ist klarzustellen, dass die Gutachter die von Dr. D.\_\_\_\_ gemachten Angaben lediglich diskutierten, nicht jedoch zu ihrer eigenen Auffassung machten (act. G 5.55-20 f.). Wie die Beschwerdegegnerin bereits in diesem Zusammenhang richtig bemerkt hat (act. G 5, Rz 2.3), gingen die Gutachter weiter davon aus, dass sich die Schwindelsymptomatik des Beschwerdeführers dahingehend auswirkt, dass ihm das Begehen von ungesicherten Baustellen, Gerüsten oder Leitern mit Absturzgefahr nicht mehr zumutbar sei (act. G 5.55-21). Diese qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erklärt, dass der Schwindel unklarer Genese als Diagnose mit (qualitativer) Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgeführt ist.

3.5

3.5.1 Soweit der Beschwerdeführer die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens durch die Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen erschüttert sieht, ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a und b) - wie das vorliegende MEDAS-Gutachten - rechtsprechungsgemäss nicht in Frage gestellt werden kann, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten, sofern keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4).

3.5.2 Solche Gesichtspunkte ergeben sich vorliegend nicht aus den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen. Insbesondere sind die ärztlichen Stellungnahmen von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. März 2009 und 2. August 2010 nicht geeignet,



das MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen. Zum einen setzt er sich nicht mit den gutachterlichen Einschätzungen auseinander und legt nicht begründet dar, inwiefern diese unzutreffend seien, zum anderen beruht seine Einschätzung - bei Fehlen von objektivierbaren Ursachen - im Wesentlichen auf den subjektiven Patientenangaben (Der Beschwerdeführer "schildert für mich glaubhaft, dass er sehr stark unter seinem Schwindel leidet.", G 1.8 und G 13.5). Dasselbe gilt für den ärztlichen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halsheilkunde, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 15. April 2009, worin keine Ursache für die angegebene Schwindelproblematik benannt werden konnte, sich beim ORL-Status normale Befunde zeigten und keine Ausführungen zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gemacht werden (act. G 8.10).

3.5.3 Auch der "Ärztliche Befundbericht" von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Juli 2010 setzt sich weder mit dem MEDAS-Gutachten noch mit den übrigen bestehenden medizinischen Vorakten auseinander. Ferner enthält er keinerlei Angaben zur Restleistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ vorgenommene Befunderhebung brachte im Wesentlichen keine auffälligen Befunde zu Tage (act. G 13.1). Die von ihm gestellte Diagnose Morbus Menière links sowie Verdacht auf Morbus Menière rechts steht im Gegensatz zu dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. April 2009, der - einhergehend mit den Ergebnissen der Vestibularis-Abklärung der HNO-Klinik des KSSG vom 19. Mai 2008 (act. G 5.55-11) - die Diagnose eines Morbus Menière begründet anzweifelte (act. G 8.10). Selbst wenn diese Diagnose zuträfe, so wäre vorliegend kein weiterer Abklärungsbedarf gegeben. Denn die MEDAS-Gutachter bezogen die Schwindelproblematik und die sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen in ihre Beurteilung mit ein. Sie hielten bei der Umschreibung einer zumutbaren Tätigkeit fest, dass das Begehen von ungesicherten Baustellen, Gerüsten oder Leitern mit Absturzgefahr nicht mehr zumutbar sei (act. G 5.55-21). Diese Umschreibung ist mit den Einschränkungen bei Morbus Menière vereinbar (vgl. hierzu W. Nie-meyer, Erkrankungen von Ohren, Nase und Hals, in: H. H. Marx [Hrsg.], Medizinische Begutachtung, 6. Auflage, Stuttgart 1992, S. 506: Menière-Kranke dürfen nicht an Arbeitsplätzen eingesetzt werden, wo die Schwindelattacken sie selbst oder ihre Umgebung gefährden. Wer unter ständigen oder anfallsweise auftretenden Schwindelzuständen leidet, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet.), weshalb



die exakte Diagnose des Schwindelleidens, dessen Auswirkungen bereits gutachterlich gewürdigt worden sind, letztlich offen gelassen werden kann.

3.6 Nach dem Gesagten kann zur Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auf das interdisziplinäre, auf eingehenden Untersuchungen beruhende, in Kenntnis und Würdigung der Vorakten ergangene MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Gestützt darauf ist der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht für die bisherige Lehrtätigkeit sowie für andere leidensangepasste Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig (act. G 5.55-21 f.). Ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht nicht, zumal keine Gründe ersichtlich sind, die der Verwertbarkeit der Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit entgegen stehen könnten. Der Beschwerdeführer verwertet denn auch seine Leistungsfähigkeit seit 1. Dezember 2008 - wenn auch nur in einem Umfang von 2 x 2.5 Stunden pro Tag - als Hilfsarbeiter (act. G 1.5), wobei zweifelhaft ist, ob diese Arbeit einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht.

4.

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der gutachterlich bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit.

4.1 Mit den Parteien kann für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen für das Jahr 2008 von Fr. 97'908.-- ausgegangen werden. Umstritten ist das Invalideneinkommen. Die Beschwerdegegnerin legte dem Invalideneinkommen den gleichen Verdienst wie beim Valideneinkommen von Fr. 97'908.-- zugrunde (act. G 5.71). Der Beschwerdeführer beanstandet die betragliche Grundlage von Fr. 97'908.-- grundsätzlich nicht. Er stellt sich aber auf den Standpunkt, dass zur Bestimmung des Invalideneinkommens diese Summe an die von ihm geltend gemachte Restarbeitsfähigkeit von 40% angepasst werden müsse, was ein Invalideneinkommen von Fr. 39'163.-- ergäbe. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 25% hält er ein Invalideneinkommen von Fr. 29'372.-- für zutreffend (Fr. 39'163.-- x 0.75).



4.2 Als Invalideneinkommen ist derjenige Verdienst zu berücksichtigen, der durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielt werden könnte. Der von einer invaliden versicherten Person tatsächlich erzielte Verdienst bildet, für sich alleine betrachtet, grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades. Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität vielmehr nur dann überein, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (Urteil des EVG vom 26. September 2006, I 385/06, E. 7.2.2.1 mit Hinweisen).

4.3 Das vom Beschwerdeführer ausgeübte Pensum beträgt etwas mehr als 50% eines Vollzeitpensums (2 x 2.5 Stunden pro Tag - als Hilfsarbeiter in einem landwirtschaftlichen Betrieb, act. G 1.5). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. G 5.55) sind aus rechtlicher Sicht keine Gründe dafür ersichtlich, dass die psychischen und physischen Ressourcen dem Beschwerdeführer nicht erlaubten, trotz seines Leidens eine leidensadaptierte Tätigkeit im Rahmen eines 100%igen Pensums auszuüben. Mit Blick auf ein ihm zumutbares Pensum von 100% für leidensadaptierte Tätigkeiten steht fest, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Das tatsächlich noch erzielte Einkommen bildet daher bereits aus diesem Grund beim Einkommensvergleich keine taugliche Grundlage für das Invalideneinkommen. Es ist daher auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen.

4.4 Da die angestammte Lehrtätigkeit des Beschwerdeführers eine leidensangepasste Tätigkeit darstellt (act. G 5.55), rechtfertigt es sich, auf die Tabelle TA1, Durchschnittslöhne des Bereichs "Unterrichtswesen", mindestens Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), abzustellen. Der entsprechende Monatslohn für eine 40-Stunden-woche betrug im Jahr 2008 für Männer Fr. 6'829.--. Angepasst an eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt sich ein Einkommen von Fr. 7'102.--, was einem Jahreseinkommen von Fr. 85'226.-- entspricht.



4.5 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens erachtet der Beschwerdeführer die Gewährung des höchstzulässigen Abzuges von 25% für gerechtfertigt (act. G 1). Die Fragen, ob sich vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt und bejahendenfalls in welcher Höhe, können offen gelassen werden. Denn selbst wenn dem Beschwerdeführer der höchstzulässige Abzug von 25% gewährt würde, resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 63'920.-- (Fr. 85'226.-- x 0.75), eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'988.-- (Fr. 97'908.-- - Fr. 63'920.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 35% ( $[(Fr. 33'988.-- / Fr. 97'908.--)] \times 100$ ).

5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.