



**Fall-Nr.:** IV 2010/128  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.05.2020  
**Entscheiddatum:** 15.02.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2012**

**Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Invaliditätsbemessung gemäss Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2012, IV 2010/128).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

#### **Entscheid vom 15. Februar 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 24. Juli 2008 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Vom 1. August 2005 bis zum 31. Juli 2006 war er zu 100% bei der Stiftung B.\_\_\_\_, angestellt gewesen (vgl. IV-act. 11). Neben der Tätigkeit in diversen Einsatzprogrammen des RAV (IV-act. 5, IV-act. 8) war er darüber hinaus in der Schweiz keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen (vgl. IV-act. 8).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, stellte im Arztbericht vom 9. August 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbovertebrales Syndrom sowie chronisches cervikobrachiales Syndrom mit Spannungskopfschmerzen und Tendenz zur Generalisierung der muskuloskelettalen Beschwerden (Symptomausbreitung). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Diabetes mellitus II, Übergewicht und Hyperlipidämie. Der Versicherte sei seit Mai 2006 in Behandlung und sei durch ihn nie krankgeschrieben worden. Klinisch finde man keinen Hinweis für radikuläre Symptome ausgehend von der Hals- oder Lendenwirbelsäule. Die Arbeitsfähigkeit wäre vor allem wegen des chronischen lumbovertebralen Syndroms in Bezug auf Heben, Tragen oder längeres Sitzen eingeschränkt. Die Leistungsfähigkeit sei vielleicht etwas eingeschränkt, aber wahrscheinlich nicht über 50% (IV-act. 13-1 ff.).

A.c Mit dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ wurden mehrere Arztberichte eingereicht (vgl. IV-act. 13-5 ff.). Im Bericht vom 27. Mai 2004 hatte Dr. med. D.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St. Gallen, eine chronische Lumbalgie bei Hemisacralisation L5 und linkskonvexer Lumbalskoliose diagnostiziert und dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 13-8 f.). Im Schreiben vom 28. Juni 2006 hatte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen nach ICD-10 F43.23 gestellt und das Vorliegen der diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint. Aufgrund der Besserung des leicht depressiven



## St.Galler Gerichte

Zustandsbilds des Versicherten sei die Behandlung in gegenseitigem Einvernehmen abgeschlossen worden (IV-act. 13-10 f.). Im eingereichten Bericht vom 29. Juni 2007 hatte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Kardiologie und Innere Medizin, folgende Diagnosen gestellt: Eine leichte diastolische Funktionsstörung des linken Ventrikels ohne Nachweis einer Hypertrophie (keine relevante belastungsinduzierte Ischämie) sowie kardiovaskuläre Risikofaktoren. Es zeige sich im Vergleich zu 2004 eine leicht bessere Belastbarkeit und es sei somit von extrakardialen Thoraxschmerzen auszugehen (IV-act. 13-5 ff.).

A.d Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte in einer internen Stellungnahme am 26. August 2008 aus, es sei in einer entsprechend leidensangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20% auszugehen, da im Bereich der Wirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit vorliege (IV-act. 14).

A.e Am 26. September 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung seien erfüllt (IV-act. 15).

A.f Lic. phil. H.\_\_\_\_, Psychologin, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik J.\_\_\_\_, gaben im Arztbericht vom 6. November 2008 an, es bestünden aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 20).

A.g In der Verlaufsbeschreibung der Eingliederungsberatung wurde am 23. Oktober 2008 angegeben, der Versicherte arbeite seit dem 1. Juli 2008 bei der Stiftung B.\_\_\_\_. Er benehme sich aber sehr schwierig und arbeite lediglich 50%. Gemäss den Ausführungen vom 24. November 2008 arbeitete der Versicherte auch weiter lediglich 50%, da ihm sein Hausarzt eine maximale 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt habe. Der Versicherte gehe aktuell einmal im Monat zu Dr. I.\_\_\_\_. Am 6. April 2009 führten die Eingliederungsberater aus, der Versicherte werde voraussichtlich bis zum 30. Juni 2009 im B.\_\_\_\_ tätig sein (IV-act. 25).



A.h Dr. C.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 8. August 2009 an, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. Juli 2008 bis zum 30 Juni 2009 sei von ihm nicht bestätigt worden. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit im Umfang von ca. 50% (vgl. IV-act. 36). Im Verlaufsbericht vom 20. August 2009 beschrieben lic. phil. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand des Versicherten als stationär. Die anhaltend schwierige psychosoziale Situation führe dazu, dass sich die Symptome im Rahmen bereits gestellter Diagnosen intensiviert hätten. Die Prognose bezüglich Erhaltung der bisherigen 50%igen Arbeitsfähigkeit sei als günstig zu beschreiben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 37).

A.i Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 6. April 2009 führte die zuständige Eingliederungsberaterin aus, der Versicherte klage über diverse Beschwerden. Er zeige kein grosses Interesse, eine Arbeit zu suchen, und erledige knapp die aufgetragenen Aufgaben. Es sei ein Teilzeitabzug von 8% zu gewähren (IV-act. 38).

B.

B.a Im von der IV-Stelle veranlassten bidisziplinären Gutachten vom 18. Dezember 2009 stellten die Ärzte des Medizinischen Gutachtenzentrums St. Gallen (MGSG) im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Leichte bis mittelgradige depressive Episode bestehend seit etwa Mai 2007; andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bestehend seit Jahren; Zustand nach Anpassungsstörungen mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen bestehend von etwa 2004 bis April 2007; lumbospondylogenes Syndrom beidseits, rechtsbetont; zervikovertebrales bis zervikocephales und -brachiales Syndrom beidseits; mässig ausgeprägte Periarthropathia humero-scapularis tendinotica rechts. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit im Bereich des Elektronik-Recyclings 100% arbeitsfähig und eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Auch in einer sehr leichten bis maximal leichten, wechselbelastenden adaptierten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 44-11). Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Hilfsarbeitertätigkeit als auch in geistig einfachen, adaptierten Tätigkeiten ohne Stressbelastung anzunehmen (IV-act. 44-31).



## St.Galler Gerichte

Somit sei der Versicherte aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und in adaptierten Tätigkeiten 70% arbeitsfähig bei vollem Stundenpensum. Die 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe seit etwa Mai 2007 und sei seither konstant geblieben (IV-act. 44).

B.b Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ gab in seiner Stellungnahme vom 31. Dezember 2009 an, es könne seines Erachtens vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert auf 70% sei nachvollziehbar. Der Beginn des Wartejahres könne auf den Mai 2007 terminiert werden (IV-act. 45).

B.c Mit Vorbescheiden vom 8. Januar 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentenbegehren aufgrund eines nicht rentenbegründenden IV-Grades von 30% abzuweisen (IV-act. 50) und die Arbeitsvermittlung abzuschliessen (IV-act. 49). Dagegen liess der Versicherte am 14. Januar 2010 Einwand erheben (IV-act. 52) und eine Viertelsrente beantragen (vgl. Präzisierung vom 17. Januar 2010, IV-act. 58). Zur Begründung wurde angeführt, dem Versicherten sei aufgrund der erheblichen Einschränkungen in der adaptierten Tätigkeit, des Alters, der Nationalität, der fehlenden Ausbildung und des Teilzeitbeschäftigungsgrades ein Abzug vom Tabellenlohn von 25% zu gewähren. Damit resultiere ein IV-Grad von 47%.

B.d Mit Verfügung vom 19. Februar 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren gemäss Vorbescheid ab. Zum Einwand des Versicherten führte sie an, bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit handle es sich um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, aufzustehen. Es würden keine rückenenergonomisch ungünstigen Körperhaltungen oder übermässig belastenden Arbeitspositionen abverlangt. Diese Tätigkeit könne als adaptiert betrachtet bzw. ohne zusätzliche Einschränkungen ausgeführt werden und ein Leidensabzug sei nicht angezeigt. IV-fremde Gründe könnten nicht berücksichtigt werden (IV-act. 60). Gleichentags wurde der Abschluss der Arbeitsvermittlung verfügt (IV-act. 59).

C.



C.a Gegen die rentenabweisende Verfügung vom 19. Februar 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. März 2010. Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Viertelsrente rückwirkend ab 1. Mai 2007. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, es sei ein Leidensabzug von 25% zu gewähren. Das Argument der Beschwerdeführerin, die angestammte Tätigkeit könne ohne zusätzliche Einschränkungen ausgeführt werden, sei untauglich, da es sich bei der Stiftung B.\_\_\_\_ um eine geschützte Werkstatt handle und nicht um eine Anstellung in der freien Wirtschaft. Der Beschwerdeführer sei auf eine Stelle im geschützten Rahmen angewiesen. Unter Anrechnung des Leidensabzuges von 25% ergebe sich ein IV-Grad von 47.7%, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente habe (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie an, es sei vorliegend beim Validen- und beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn abzustellen, wobei in analoger Rechtsprechung zur Parallelisierung des Einkommens von unterdurchschnittlich Verdienenden auch bei Erwerbslosen beim Valideneinkommen ein 5%iger Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei. Da dem Beschwerdeführer eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar sei, könne einzig aufgrund der somatischen Einschränkungen ein Leidensabzug von maximal 10% gewährt werden. Es ergebe sich damit ein Invaliditätsgrad von 37%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (act. G 6).

C.c Mit Replik vom 13. Juli 2010 lässt der Beschwerdeführer eine halbe IV-Rente, rückwirkend ab 1. Mai 2007, beantragen. Es wird angeführt, entgegen den Ausführungen in der Beschwerde sei der Beschwerdeführer vom 10. Dezember 2009 (gemäss Arbeitszeugnis act. G 8.1: 12. Oktober 2009) bis zum 31. März 2010 im Rahmen eines Einsatzprogrammes im Projekt Sohomet zu 50% als Recyclingmitarbeiter tätig gewesen. Im Gegensatz zu den gutachterlichen Ausführungen vom 18. Dezember 2009 seien die Verantwortlichen des Sohomet der Ansicht, der Beschwerdeführer könne lediglich zu 50% eine leichte Arbeit in der Qualitätskontrolle ausführen (vgl. act. G 8.2). Diesem Tätigkeitsbericht sei hinsichtlich der Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit höheres Gewicht beizumessen als dem durch die Beschwerdegegnerin eingeholten interdisziplinären Gutachten. Sodann gehe auch Dr. C.\_\_\_\_ von einer um 50%



verminderten Arbeitsfähigkeit aus, was mit der Einschätzung der Sohomet korrespondiere. Die Verantwortlichen des Sohomet hätten den Beschwerdeführer zudem über Monate beobachten können. Der Beschwerdeführer sei nur noch zu 50% im geschützten Rahmen arbeitsfähig und er habe somit Anspruch auf mindestens eine halbe IV-Rente (act. G 8.1).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Mit angefochtener Verfügung vom 19. Februar 2010 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint. Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob diese Abweisung des Leistungsbegehrens zu Recht erfolgt ist.

2.

2.1 Invalidität wird definiert als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Anspruch auf eine Rente haben versicherte Personen, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von



mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.

Vorab ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten des MGSG vom 18. Dezember 2009 (IV-act. 44) und die darin festgelegte 70%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer hingegen ist der Ansicht, dass den Aussagen Dr. C.\_\_\_\_s, welche mit dem Tätigkeitsbericht des Sohomet (act. G 8.2) korrespondieren würden, höheres Gewicht zuzumessen sei als dem medizinischen Gutachten. Nach den Einschätzungen des Sohomet bestehe eine 50%igen Arbeitsfähigkeit, verwertbar im geschützten Rahmen.

3.2 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 des Arztes respektive 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 E. 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen,



besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.3 Im Rahmen der Würdigung des MGSG-Gutachtens ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von 30% bereits seit Mai 2007, soweit sie sich auf die depressive Episode bezieht, eher grosszügig erscheint; dies insbesondere im Vergleich zu den Berichten der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 28. Juni 2006 und der Klinik J.\_\_\_\_ vom 6. November 2008 (IV-act. 13-10 f., IV-act. 20). Beiden Berichten lassen sich keine eigentlichen, eine Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen entnehmen. Dieser Umstand ist jedoch für sich alleine nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu begründen, zumal darüber hinaus konkret keine Gesichtspunkte ersichtlich sind, welche seine Zuverlässigkeit in Frage stellen könnten, und die vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen in ihrer Gesamtheit nachvollziehbar sind. Das Gutachten erscheint medizinisch fundiert, ist in sich schlüssig und weist darüber hinaus keine formellen Mängel auf. Verglichen mit den genannten Berichten der behandelnden Psychiater ist es u.a. in der Anamneseerhebung und in der Beschreibung des psychischen Status ausführlicher, zeigt die Defizite des Beschwerdeführers detailliert auf und enthält eine Einschätzung der zumutbaren Willensanstrengung, trotz des subjektiven Leidens zu arbeiten. Was die verschiedenen Berichte Dr. C.\_\_\_\_s betrifft, so sind die darin enthaltenen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als widersprüchlich und insgesamt nicht fassbar zu bezeichnen; insbesondere wird keine eindeutige Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Im Arztbericht vom 9. August 2008 (IV-act. 13) bezeichnet Dr. C.\_\_\_\_ die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als "vielleicht etwas eingeschränkt, aber wahrscheinlich nicht über 50%". Weiter führte er aus, er habe den Beschwerdeführer "offiziell nie krankgeschrieben". In einem Schreiben an das Sozialamt gab er hingegen an, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrage nach wie vor nur 50% für leichtere Arbeit (IV-act. 19). Im Bericht vom 8. August 2009 (IV-act. 36) äusserte sich Dr. C.\_\_\_\_ wiederum dahingehend, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Zeitraum 1. Juli 2008 bis 30. Juni 2009 sei von seiner Seite nicht bestätigt worden. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer noch zu ca. 50% zumutbar. Dr. C.\_\_\_\_ scheint sich bei seinen Äusserungen eher von den tatsächlichen Gegebenheiten (Halbtags-Tätigkeit im Business-House) leiten lassen zu haben als eine eigenständige, die zumutbare Willensanstrengung zur Arbeitsleistung trotz subjektiv erlebter Schmerzen



berücksichtigende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgelegt zu haben. Dem Gutachten ist darüber hinaus zu entnehmen, dass Dr. C.\_\_\_\_ am 3. Dezember 2009 telefonisch kontaktiert wurde (IV-act. 44-3). Aus dem Gutachtentext geht nicht hervor, ob sich Dr. C.\_\_\_\_ im Rahmen dieses Gespräches erneut zur Arbeitsfähigkeit geäussert hat. Gemäss den gutachterlichen Ausführungen hat er lediglich angegeben, die muskuloskelettalen Beschwerden seien bezüglich Lokalisation seit mehreren Jahren unverändert und eine erhöhte humorale Entzündungsaktivität sei nie nachgewiesen worden. Zusammenfassend vermögen die ungenauen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit von Dr. C.\_\_\_\_ - der zudem weder über eine rheumatologische noch psychiatrische Spezialisierung verfügt - nicht Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen zu begründen. Betreffend die Ausführungen des Beschwerdeführers, dem Tätigkeitsbericht des Sohomet sei mehr Gewicht beizumessen, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei diesen Aussagen nicht um medizinisch fundierte Arbeitsfähigkeitsschätzungen handelt. Folglich beinhaltet der Bericht auch keine ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung.

3.4 Insgesamt ist deshalb vor dem Hintergrund, dass das bidisziplinäre Gutachten des MGSG auf fachärztlichen Untersuchungen beruht, in Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie unter Berücksichtigung des vollständigen Beschwerdebildes erfolgte, davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt. Die Beschwerdeführerin ist somit zu Recht von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen.

4.

Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit bleiben deren erwerbliche Auswirkungen zu prüfen.

4.1 Gemäss Art. 28a IVG ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach 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 sie



erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Ferner kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 312, E. 3a).

4.2 Entgegen den Ausführungen in der Replik ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Es ist darauf hinzuweisen, dass der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen beinhaltet, sondern darüber hinaus einen Arbeitsmarkt bezeichnet, welcher sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes verschiedenartige Stellen offen hält (vgl. Urteil I 349/01 des des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Dezember 2003 mit Hinweisen). Die in Frage kommende leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Wechseltätigkeit ohne Stressbelastung schränkt den Beschwerdeführer nicht derart ein, dass seine Anstellungschancen auf diesem zu unterstellenden Arbeitsmarkt als nicht realistisch eingeschätzt werden müssten.

4.3 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz lediglich bei der Stiftung B.\_\_\_\_ und in verschiedenen Einsatzprogrammen des RAV tätig gewesen ist. Es ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer - hätte er als Gesunder eine entsprechende Stelle gefunden - eine Arbeitsstelle als Hilfsarbeiter angenommen und einen entsprechenden Lohn erzielt hätte, zumal davon auszugehen ist, dass die Tätigkeit als Zimmermann oder Polier nicht leidensadaptiert ist, was auch für die Tätigkeit als LKW-Chauffeur (IV-act. 44-4, IV-act, 44-24) gelten dürfte. Da ihm für die letztgenannte Tätigkeit offenbar ohnehin der in der Schweiz nötige Führerschein fehlt und er seit Anfang der 1990er-Jahre nicht mehr als LKW-Chauffeur gearbeitet hat (IV-act. 44-24), könnte er in diese Tätigkeit kaum zurückkehren, geschweige denn ein über dem Tabellenlohn für Hilfsarbeiter liegendes Einkommen erzielen. Da ihm demgemäss nach wie vor der gesamte Hilfsarbeitermarkt für körperlich leichte Arbeiten offen steht, ist hinsichtlich des Valideneinkommens und des Ausgangswertes des



Invalideneinkommens vom selben Betrag auszugehen, womit sich die Bemessung des IV-Grades mittels eines Prozentvergleiches anbietet. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil I 697/05 des EVG vom 9. März 2007, E. 5.4 mit Hinweis).

4.4 Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% begrenzt ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3, mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Abzuges darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 E. 6). Die Beschwerdegegnerin geht von einem maximal 10%igen Abzug aufgrund der somatischen Einschränkungen aus. Im vorliegenden Fall gilt es insbesondere zu berücksichtigen, dass die Einschränkungen des Beschwerdeführers - max. leichte Tätigkeit mit Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit - nicht derart gravierend ausfallen, dass ein höherer Abzug gerechtfertigt wäre. Den aus psychiatrischer Sicht erwähnten Einschränkungen in Bezug auf die Vermeidung von erhöhtem Zeitdruck bzw. überdurchschnittlicher Dauerbelastung kann durch nötigenfalls ganztägige Anwesenheit bei reduzierter Leistungsfähigkeit (was von den Gutachtern ohnehin favorisiert wurde) Rechnung getragen werden. Ein Abweichen von dem von der Beschwerdegegnerin festgelegten Abzug von 10% rechtfertigt sich somit im Rahmen einer Gesamtbeurteilung der wesentlichen Gesichtspunkte vorliegend nicht.

4.5 Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit und einem Abzug vom Tabellenlohn von 10% resultiert im Rahmen des Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ( $100\% - [70\% \times 0.9]$ ).

4.6 Vor dem Hintergrund eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades kann darauf verzichtet werden, zu prüfen, ob der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist - mithin die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG erfüllt



hat - und im vorliegenden Fall mit dem Arbeitsunfähigkeitsbegriff nicht nur eine rein medizinische, funktionale Einschränkung, sondern auch ein erwerblicher Nachteil (vgl. Urteil des Versicherungsgerichtes vom 11. Mai 2006, IV 2005/77 E. 3) zu berücksichtigen wäre.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 22. März 2010 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). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

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