



**Fall-Nr.:** IV 2010/177  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.07.2020  
**Entscheiddatum:** 05.04.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.04.2011**

**Art. 28 IVG: Rentenanspruch. Beweiswert Gutachten. Gestützt auf das als beweiskräftig erachtete ABI-Gutachten ist von einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen, weshalb kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2011, IV 2010/177).**

Entscheid Versicherungsgericht, 05.04.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 5. April 2011**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ erlitt am 2. September 2001 einen Motorradunfall. Der am 3. September 2001 erstbehandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, diagnostizierte einen Sturz mit multiplen Kontusionen (leichtere HWS-Distorsion, und isolierte distale Radiusfraktur rechts, Verdacht auf Lunatum malazie rechts [Arztbericht vom 31. Oktober 2001, act. G 4.2]). Am 3. Dezember 2002 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an. Er brachte vor, infolge des Unfallereignisses vom 2. September 2001 an Handgelenksbeschwerden nach distaler Radiusfraktur und an Nackenbeschwerden zu leiden (act. G 4.1.1). Im von der IV-Stelle eingeholten Arztbericht vom 27. Januar 2003 stellte Dr. B.\_\_\_\_ die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer posttraumatischen Lunatum malazie rechts und eines Zervikalsyndroms. Für die angestammte Tätigkeit als Gipser im Rahmen einer eigenen Gesellschaft (vgl. hierzu act. G 4.1.182) bescheinigte er dem Versicherten für die Dauer vom 2. September 2001 bis 24. Oktober 2001 eine 100%ige und ab 25. Oktober 2001 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.14-1 f.).

A.b Am 15. September 2004 wurde der Versicherte von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, im Auftrag der IV-Stelle begutachtet. Im Gutachten vom 22. September 2004 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ aus handchirurgischer Sicht ein Handgelenkstrauma rechts mit nicht dislozierter Radiusfraktur rechts, eine posttraumatische Lunatum malazie Stadium I rechts, einen Zustand nach Capitatumverkürzungsosteotomie und Anbohren sowie Denervation dorsal des Handgelenks rechts, einen Verdacht auf Kompressionsneuropathie des N. medianus im Carpaltunnel sowie einen Verdacht auf ulno-carpales Impingement rechts. Ferner sprach er von einer HWS-Problematik. Für handwerkliche Tätigkeiten bestehe eine Arbeitseinschränkung von mindestens 25% und höchstens 50%. Leichtere Arbeiten könnten verrichtet werden (act. G 4.1.48). Im



Rahmen einer Umschulungsmassnahme schloss der Versicherte am 17. März 2005 erfolgreich einen Deutschkurs ab (vgl. act. G 4.1.69 f.). Am 18. April 2005 verfügte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für einen einjährigen Besuch einer berufsbegleitenden Handelsschule (act. G 4.1.73). Diese Umschulungsmassnahme brach der Versicherte wegen Überforderung ab und stellte ein Gesuch um Rentenprüfung (vgl. Schlussbericht des Berufsberaters vom 27. Juni 2005, act. G 4.1.83).

A.c Im Verlaufsbericht vom 22. August 2005 beschrieb Dr. B.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand des Versicherten als stationär. Er bescheinigte dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit. Andere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht zumutbar (act. G 4.1.87.1 ff.). Am 6. Oktober 2006 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Geschäft des Versicherten durch. Die Abklärungsperson kam im Bericht vom 23. Dezember 2006 zum Schluss, dass vor einer Beurteilung die bereits angeordnete (vgl. hierzu act. G 4.1.102) MEDAS-Begutachtung durchgeführt werden müsse (act. G 4.1.119).

A.d Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte gestützt auf eine Untersuchung vom 31. Oktober 2006 eine Zervikobrachialgie und Zervikocephalgie bei Osteochondrose C5/6, eine muskuläre Dysbalance zervical, eine Lumboischialgie links bei muskuluärer Dysbalance lumbal und ein Dekonditionierungssyndrom. Eine den Unfallfolgen angepasste leichte Tätigkeit könne dem Versicherten ganztags zugemutet werden (vgl. von der Suva in Auftrag gegebenes Gutachten vom 13. November 2006, act. G 4.2).

A.e Die Experten der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, die den Versicherten am 23. April 2007 polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und internistisch) untersuchten, diagnostizierten im Gutachten vom 5. Juni 2007 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80) und belastungsabhängige Handgelenksschmerzen rechts (ICD-10: M25.5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Dyslipidämie (ICD-10: E78.2). Die ABI-Gutachter kamen im Rahmen eines multidisziplinären Konsensus zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als Gipser seit dem Unfallereignis vom 2. September 2001 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Die vom Versicherten als operativer Leiter im Rahmen seiner



## St.Galler Gerichte

Generalunternehmung ausgeübten Tätigkeiten seien ihm aber uneingeschränkt zumutbar. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Hebe- und Traglimite von 15 kg und ohne repetitive Überkopfbewegungen der Arme verfüge der Versicherte "mindestens" seit Dezember 2003 über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.121).

A.f Die Suva sprach dem Versicherten gestützt auf das ABI-Gutachten für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfallereignis vom 2. September 2001 mit Wirkung ab 1. Februar 2006 eine Invalidenrente entsprechend einer 31%igen Invalidität zu (Verfügung vom 21. Mai 2008, act. G 4.2).

A.g Im Vorbescheid vom 28. Juli 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch mangels rentenbegründender Invalidität zu verneinen. Im Rahmen eines Einkommensvergleichs ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 30% (act. G 4.1.137).

A.h Dagegen erhob der Versicherte am 15. September 2009 Einwand. Er machte darin sowie in den ergänzenden Eingaben vom 16. Oktober 2009 (act. G 4.1.144) und vom 6. November 2009 (act. G 4.1.147) im Wesentlichen geltend, dass er auch für leidensadaptierte Tätigkeiten in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Das ABI-Gutachten stelle keine beweistaugliche Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar, da es nicht mehr aktuell und auch nicht nachvollziehbar sei. Vielmehr sei auf die Einschätzungen des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ abzustellen, der eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinige (act. G 4.1.140). Neu bestünden auch an der linken Hand gesundheitliche Beschwerden. Beim Einkommensvergleich sei das "Valideneinkommen" (wohl richtig: Invalideneinkommen) zu hoch angesetzt worden. Vorliegend rechtfertige sich ein Leidensabzug von 25% (act. G 4.1.144). Ferner reichte der Versicherte am 12. Februar 2010 Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2010 (act. G 4.1.152-1 f.) und des Kantonsspitals St. Gallen, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, vom 18. Dezember 2009 (act. G 4.1.152-5 f.) ein (act. G 4.1.151).

A.i Aus medizinischer Sicht nahm der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, zu den einwandweise erhobenen Vorbringen Stellung. Er



gelangte zur Auffassung, dass weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen sei (RAD-Stellungnahme vom 4. März 2010, act. G 4.1.153-2).

A.j Am 11. März 2010 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 28. Juli 2009. Ergänzend führte sie aus, dass keine Gründe vorlägen, welche die Vornahme eines Leidensabzugs rechtfertigen würden (act. G 4.1.154).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. März 2010 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 28. April 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. September 2002 bzw. ab wann rechtens. Ab 1. Februar 2006 bzw. ab wann rechtens und bis auf weiteres sei ihm eine Dreiviertelsrente, eventuell eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Begründung lautet im Wesentlichen gleich wie die im Vorbescheidverfahren vorgetragene. Ergänzend bringt er vor, dass das Valideneinkommen an die Verhältnisse bei Verfügungserlass anzupassen sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. Juli 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten nach wie vor aussagekräftig sei. "Auch dem medizinischen Laien leuchtet ein, dass Beschwerden an beiden Händen (und nicht nur der rechten Hand) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer organisatorischen oder administrativen Tätigkeit haben". Im Vergleich zu dem vor dem Unfallereignis erzielten Jahreslohn sei ein um gut 11% höheres Valideneinkommen berücksichtigt worden. Für eine weitere Erhöhung bestehe kein Anlass. Ein Leidensabzug sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht zu berücksichtigen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 5. November 2010 hält der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).



### Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen.

1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und 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 ATSG in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt 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 11. März 2010 ergangen (act. G 4.1.154), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 2. September 2001, act. G 4.1.121-21), der vor dem Inkrafttreten des ATSG und der revidierten Bestimmungen der 4. und 5. IV-Revision 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 2002 bzw. bis 31. Dezember 2003 bzw. bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen



## St.Galler Gerichte

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).

1.3 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 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 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).

1.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004



bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) und Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

Zu klären ist zunächst die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte die Ablehnung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung auf das interdisziplinäre ABI-Gutachten vom 5. Juni 2007 (act. G 4.1.154).

2.2 Der Beschwerdeführer bringt dagegen zunächst vor, dass diese gutachterliche Einschätzung nicht mehr aktuell sei (act. G 1).

2.2.1 Die Begutachtung bei der ABI fand am 23. April 2007 statt und lag im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2010 damit knapp 3 Jahre zurück. Es ist daher in der Tat näher zu untersuchen, ob die im ABI-Gutachten enthaltene Beurteilung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch aussagekräftig war. Dabei fällt ins Gewicht, dass die ABI-Gutachter eine günstige Prognose stellten und aus den vom Beschwerdeführer hernach eingereichten Akten nicht hervorgeht, dass sich die von den ABI-Gutachtern beurteilten Leiden zwischenzeitlich erheblich verschlechtert hätten. Vor diesem Hintergrund ist ein Abklärungsbedarf zu verneinen.

2.2.2 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die nach dem ABI-Gutachten diagnostizierte Daumengrundgelenkarthrose links (Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2009, act. G 4.1.148) bzw. Rhizarthrose an der linken Hand (Bericht des KSSG, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, vom 18. Dezember 2009) vom ABI-Gutachten nicht erfasst worden seien. Es sei daher auch aus diesem Grund nicht mehr aktuell und vollständig (act. G 1). Entgegen der apodiktisch formulierten Auffassung der Beschwerdegegnerin ("auch dem medizinischen Laien leuchtet ein,



dass Beschwerden an beiden Händen [...] keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer organisatorischen oder administrativen Tätigkeit haben.", act. G 4, S. 4 Rz 2), ist das vom Beschwerdeführer geklagte Leidenbild an der linken Hand (Arthrose) nicht generell und von vornherein ungeeignet, eine Leistungseinschränkung in organisatorischen oder administrativen Tätigkeiten zu verursachen (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 19. November 2003, I 479/03, E. 2.2, worin eine Arthrose an den Daumensattelgelenken allerdings beider Hände zu einer medizinisch bescheinigten 40%igen Leistungseinbusse in leichten körperlichen Tätigkeiten führte). Vorliegend ist aber entscheidend, dass die handchirurgischen Spezialisten des KSSG der Rhizarthrose zumindest keinen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bescheinigten (keine Arbeitsunfähigkeit, act. G 4.1.152-6). Damit geht einher, dass Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Februar 2010 (act. G 4.1.152-1 f.), worin er die Rhizarthrose mitberücksichtigt, im Vergleich zu seinem Bericht vom 22. August 2005 (act. G 4.1.87-4) keinen tieferen Arbeitsfähigkeitsgrad (25%) in der körperlich belastenden Tätigkeit als Gipser bescheinigt. Ferner bescheinigte er dem Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten am 2. Februar 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.152-1 f.), währenddem er am 22. August 2005 die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit noch vollständig verneinte (act. G 4.1.87-3). Das mehrere Jahre zurückliegende ABI-Gutachten erweist sich somit auch unter diesem Gesichtspunkt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nach wie vor als aussagekräftig.

2.3 Bei der Beurteilung des ABI-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf einer polydisziplinären Begutachtung beruht, in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den wesentlichen Vorakten erfolgte und die darin gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Zum Beginn der für leidensadaptierte Tätigkeiten bestehenden 100%igen Leistungsfähigkeit äussern sich die ABI-Gutachter indessen nicht ganz einheitlich. Während sie auf Seite 21 des Gutachtens den Beginn mit "mindestens seit Dezember 2003" (act. G 4.1.121-21) angaben, findet sich eine derartige zeitliche Einschränkung weder im orthopädischen Teilgutachten (act. G 4.1.121-18) noch in der zusammenfassenden Beurteilung, wo vielmehr der Bezugspunkt "September 2001" angegeben wird (act. G 4.1.121-22). Aus den übrigen Akten geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres (September 2002) 3 Monate oder länger über eine rentenrelevante eingeschränkte Leistungsfähigkeit für



leidensangepasste Tätigkeiten verfügte. Vor diesem Hintergrund ist gestützt auf das ABI-Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch nach dem Unfallereignis vom 2. September 2001 über eine grundsätzlich uneingeschränkte Leistungsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten verfügte. Diese Betrachtungsweise wird dadurch bestätigt, dass Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, im Bericht vom 13. Januar 2002 für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 14. Januar 2002 vorsah (act. G 4.2) und dass auch die medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens, wo sich der Beschwerdeführer am 2. und 3. Juli 2003 einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit unterzog, von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeit ausgingen (Bericht der Klinik Valens vom 4. Juli 2003, act. G 4.2).

3.

Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 5. Juni 2007 bleiben die erwerblichen Auswirkungen der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit zu prüfen. Der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin gehen übereinstimmend davon aus, dass hierfür ein Einkommensvergleich vorzunehmen sei. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, die im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung erfordern würden.

3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs wird gemäss Art. 16 ATSG 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

3.2

3.2.1 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, was eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen



Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vorliegend 2002) verdient hätte. Dabei ist in der Regel vom zuletzt - d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit erzielten - (Brutto-)Verdienst auszugehen (Urteil des EVG vom 21. Dezember 2001, I 183/01, E. 4a).

3.2.2 Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, dass das Valideneinkommen für das Jahr 2006 Fr. 80'000.-- betrage. Ob diese Auffassung zutrifft, kann offen gelassen werden. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers von einem Betrag von Fr. 80'000.-- für das Jahr 2006 bzw. für das Jahr 2002 von Fr. 76'783.-- (Indexbasis 2006: 2014, Indexbasis 2002: 1933; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2009) ausgegangen würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

### 3.3

3.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (vgl. BGE 129 V 476 E. 4.2.1).

3.3.2 Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne ab. Auch der Beschwerdeführer erachtet für die Bestimmung des Invalideneinkommens die statistischen Löhne für anwendbar (act. G 1). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen das Heranziehen der Tabellenlöhne sprechen würden, zumal der Beschwerdeführer in



seiner angestammten Tätigkeit die ihm zumutbare Restleistungsfähigkeit nicht vollständig zu verwerten vermag.

3.3.3 In der Beschwerdeantwort wirft die Beschwerdegegnerin die Frage auf, ob nicht anstatt des in der Verfügung berücksichtigten Anspruchsniveaus 4 der Tabellenlohn für das Anspruchsniveau 3 zutreffender wäre (act. G 4). Diese Frage kann indessen letztlich offen gelassen werden. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers auf den Tabellenlohn TA1, Total, Männer, Anspruchsniveau 4, 2002, im Betrag von Fr. 57'008.-- abgestellt wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

3.3.4 Der Beschwerdeführer fordert bei der Festsetzung des Invalideneinkommens die Vornahme des maximal zulässigen 25%igen Abzugs (act. G 1). Wird zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt, so kann zusätzlich ein Abzug vom Invalideneinkommen von höchstens 25% (Leidensabzug oder auch Tabellenabzug genannt) vorgenommen werden. Mit dem Leidensabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 4.1.154) auch invaliditätsfremde - persönliche berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 und 134 V 327 E. 5.2). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit über eine vollständige Rest-arbeitsfähigkeit und bis zum ordentlichen AHV-Rentalter noch über eine lange Aktivitätsdauer verfügt, dennoch aber lediglich noch leichte Tätigkeiten ausüben kann und hierfür qualitativ (keine repetitive Überkopfbewegungen der Arme, act. G 4.1.121-21; mit Blick auf die Leiden an den Händen sind Beeinträchtigungen nicht bloss kräftemässig, sondern auch hinsichtlich der Präzision überwiegend wahrscheinlich) eingeschränkt ist, rechtfertigt sich ein Abzug von 10%.



3.3.5 Unter Abzug eines 10%igen Tabellenabzugs ergibt sich bei Berücksichtigung einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 51'307.-- (Fr. 57'008.-- x 0,9), eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'476.-- (Fr. 76'783.-- - Fr. 51'307.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet 33%.

3.4 Das Fehlen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades wird bei einer Plausibilitätskontrolle im Rahmen eines Betätigungsvergleichs (ausserordentliche Bemessungsmethode; vgl. hierzu BGE 128 V 30 E. 1, 105 V 154 E. 2) im Übrigen klar erhärtet.

3.4.1 Im Fall des Beschwerdeführers ist zu beachten, dass die von ihm bereits jetzt teilzeitlich ausgeübte Geschäftsführer- und weitere Administrativtätigkeit den Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit entspricht und er hierfür über eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit verfügt (act. G 4.1.121-21). Er amtiert gemäss Handelsregister sowohl in der F.\_\_\_\_ als auch in der G.\_\_\_\_ als einziger Geschäftsführer. Zu seinen auch noch jetzt ausgeübten Tätigkeiten in diesen Gesellschaften gehört die Einteilung und Überwachung (act. G 4.1.110) des Personals, Besuche der Bauplätze, "verschiedene administrative Tätigkeiten", die Materiallieferung und der Materialeinkauf. Mit diesen Arbeiten beginnt er nach eigenen Angaben um 7:00 Uhr. "Auch am Nachmittag beschäftigte er sich häufig mit derartigen Tätigkeiten" (act. G 4.1.121-11). Er "ergänzt" auch den mit einem 50%igen Beschäftigungsgrad angestellten H.\_\_\_\_ bei der Offert- und Rechnungsstellung sowohl für das Gipsergeschäft als auch für die Generalunternehmung (act. G 4.1.110). In der G.\_\_\_\_ werden acht Arbeitnehmende beschäftigt (act. G 4.1.121-10). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer auch noch in der I.\_\_\_\_ als einziger Geschäftsführer arbeitet (act. G 4.1.182). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein wesentlich über 61% liegendes Pensum als Geschäftsführer verrichtet bzw. leidensangepasste Tätigkeiten mit einem Beschäftigungsgrad von wesentlich mehr als 61% ausübt. Zumindest wäre dem Beschwerdeführer aber eine Erweiterung der leidensangepassten Geschäftsführertätigkeit oder anderer administrativer Tätigkeiten auf ein wesentlich über 61% liegendes Pensum zumutbar.

3.4.2 Da vom Grundsatz auszugehen ist, dass der Funktion als Geschäftsführer ein grösseres wirtschaftliches Gewicht zukommt als der übrigen branchenspezifischen



Tätigkeit (vgl. BGE 128 V 33 E. 4b) und sich vorliegend keine von dieser Vermutung abweichenden Anhaltspunkte aus den Akten ergeben, brauchen die monetären Grössen der Geschäftsführer- und der Gipsertätigkeit nicht ermittelt zu werden. Denn dem Beschwerdeführer ist ein wesentlich über 61% liegendes Pensum als Geschäftsführer zumutbar - und dieses wird von ihm wohl bereits ausgeübt (vgl. vorstehende E. 3.4.1) -, so dass der Anteil von nicht leidensangepassten (Gipser-)Tätigkeiten gering ist und damit einhergehend ein Invaliditätsgrad in Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode wesentlich unter 39% zu liegen kommt.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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, wobei der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- anzurechnen ist. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

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