



**Fall-Nr.:** IV 2016/147  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.09.2019  
**Entscheiddatum:** 15.06.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.06.2018**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Beweistauglichkeit eines psychiatrischen Gutachtens. Valideneinkommen bei Unfall an neuem Arbeitsplatz. Kriterien für die Berücksichtigung des tatsächlichen Einkommens für die Bemessung des Invalideneinkommens, insbesondere Ausschöpfung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und Branchenüblichkeit des Lohns (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2018, IV 2016/147). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_561/2018.**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/147

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Bürgi Dahinden Ley,  
Blumenbergplatz 1, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a Dem am 1. Oktober 19\_\_ geborenen A.\_\_\_ widerfuhr am 2. Juli 2007 ein Arbeitsunfall: Ein unter Spannung stehender Bolzen (rund 10 kg schwerer C-Haken) löste sich aus dem Kran und traf den Versicherten an der Stirn, so dass er rückwärts zu Boden stürzte und dabei eine Bewusstlosigkeit bzw. anterograde Amnesie von letztlich nicht mehr genauer zu eruierender Dauer erlitt (Schadenmeldung UVG vom 5. Juli 2007, IV-act. 14-1; Unfallrapport vom 19. November 2007, SUVA-act. 8-1 f.; Entscheid des Versicherungsgerichts vom 11. Oktober 2011, UV 2010/92, SUVA-act. 7-36 ff.). Die Ärzte diagnostizierten bzw. versorgten eine Gesichtsschädelkontusion mit Augenauffektion links sowie eine Kontusion des Beckenkamms links (Bericht Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 3. Juli 2007, SUVA-act. 1-86 f.) bzw. eine Commotio cerebri, eine Contusio des Orbitaoberrandes links, Rissquetschwunden im Bereich des linken Auges und eine Contusio bulbi sinistri (Bericht Dr.med. B.\_\_\_, Arzt für Neurologie, vom 31. Dezember 2007, IV-act. 2-2 ff.). Eine neuropsychologische Untersuchung durch Dr.phil. C.\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ergab im Wesentlichen leichte kognitive Funktionsstörungen, leichte bis mittelschwere Störungen der Aufmerksamkeit mit Störungen der Aktivierung, eine Verlangsamung der Reizreaktionszeiten und Störungen der Daueraufmerksamkeit sowie eine reduzierte visuelle Belastbarkeit. Die Neuropsychologin hielt fest, aktuell sei eine konzentrierte Belastbarkeit von zwei bis drei Stunden möglich. Für die Arbeitsfähigkeit entscheidend dürfte vor allem die körperliche Belastbarkeit sein (Bericht vom 17. Oktober 2007, SUVA-act. 1-72 ff.).



## St.Galler Gerichte

A.b Der Versicherte hielt sich vom 13. Februar bis 11. Juli 2008 in der Rehaklinik Bellikon auf, zunächst zur stationären Neurorehabilitation und anschliessend zur (vertieften) beruflichen Abklärung mit einer Arbeitszeit von zunächst vier und später fünf Arbeitsstunden täglich. Die betreuenden Fachpersonen kamen zum Schluss, der Versicherte benötige eine berufliche Massnahme im Sinne eines Arbeitstrainings in einem beschützenden Rahmen, wo er seine Leistungsfähigkeit kontinuierlich steigern könne, bevor eine Eingliederung in die freie Wirtschaft angegangen werden könne (Bericht berufliche Abklärung Rehaklinik Bellikon 14. April bis 15. Mai 2008 vom 15. Mai 2008, IV-act. 22; Bericht vertiefte berufliche Abklärung 16. Mai bis 11. Juli 2008 vom 11. Juli 2008, IV-act. 32; Austrittsbericht vom 15. Juli 2008, SUVA-act. 2-96 ff.).

A.c Während des Aufenthaltes in der Rehaklinik Bellikon erfolgte am 22. April 2008 die Anmeldung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (IV-act. 1).

A.d Vom 18. August bis 19. Dezember 2008 absolvierte der Versicherte eine berufliche Abklärung beim Ostschweizerischen Blindenfürsorgeverein (OBV) St. Gallen. Diese wurde seitens der IV nicht verlängert, da der Versicherte trotz attestierter hoher Leistungsbereitschaft wegen Kopfschmerzen zunehmend Fehltage aufwies (vgl. Mitteilungen Kostengutsprache vom 18. August 2008 [IV 36-1 f.] und vom 19. November 2008 [IV-act. 43]; Besprechungsprotokolle der SUVA vom 8. Oktober 2008 [SUVA-act. 2-85 f.] und vom 10. November 2010 [SUVA-act. 2-81 f.]; Bericht der Eingliederungsverantwortlichen vom 13. November 2008 [IV-act. 41]; Schlussbericht OBV vom 14. November 2008 [IV-act. 47]; Gesprächsprotokoll SUVA vom 15. Dezember 2008 [SUVA-act. 2-75 ff.]; Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung [IV-act. 48]; Schlussbericht Eingliederungsberatung vom 30. Dezember 2008 [IV-act. 49]). Am 3. Februar 2009 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab, da sich der Versicherte zurzeit nicht in der Lage fühle, eine andere Tätigkeit aufzunehmen (Mitteilung vom 3. Februar 2009, IV-act. 54).

A.e Die SUVA beauftragte Dr.med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie psychosomatische und psychosoziale Medizin SAPP, mit einem monodisziplinären Gutachten (Gutachten vom 8. Juni 2009, Untersuchung 25. Mai 2009; SUVA-act. 2-3 ff.). Der Experte diagnostizierte (1.) akzentuiert zwanghafte und passiv-aggressive Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), differenzialdiagnostisch:



zwanghafte und passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), (2.) eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) sowie (3.) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.2; SUVA-act. 2-40 ff.). Er kam zum Schluss, es bestehe kein Grund für die Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ein Zusammenhang zwischen der Belastung bei der Arbeit und den beklagten Kopfschmerzen bestehe nicht. Eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit würde einem sporadischen Arbeitsausfall durch Schmerz nicht angemessen Rechnung tragen (SUVA-act. 2-44).

A.f Der Kreisarzt der SUVA attestierte dem Versicherten aufgrund seiner Schlussuntersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 75%, die rasch auf 100% gesteigert werden könne (Bericht vom 9. September 2009, IV-act. 69). Das Kopfwehrzentrum der Hirsländerklinik hielt unter anderem als Diagnosen posttraumatisches Spannungskopfweg (IHS-Code 5.1) und eine wahrscheinliche Migräne ohne Aura (IHS-Code 1.1) fest (Bericht vom 16. Dezember 2009, SUVA-act. 4-22 f.). Die SUVA bestätigte mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2010 (SUVA-act. 6-2 ff.) die Ablehnung einer Leistungspflicht für die aktuellen Beschwerden mangels erforderlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis (E. 8). Das unter anderem massgebliche Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sei nicht erfüllt (E. 6 und 7 g). Das Versicherungsgericht wies mit Entscheid vom 11. Oktober 2011 (UV 2010/92, SUVA-act. 7-36 ff.) eine dagegen gerichtete Beschwerde (vom 25. November 2010, SUVA-act. 7-3 ff.) ab und hielt fest, das Kriterium einer erheblichen Arbeitsfähigkeit liesse sich - wenn überhaupt - lediglich in geringem Umfang bejahen. Dem Unfall vom 2. Juli 2007 komme keine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die andauernden Kopfschmerzen und psychischen Beschwerden zu (E. 5.3, SUVA-act. 7-52).

A.g Die IV-Stelle gab ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Dieser wurde der Aerztliche Begutachtungsinstitut GmbH Basel (ABI) zugeteilt (Gutachten vom 19. November 2014; Dr.med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin; Dr.med. F.\_\_\_\_, Neurologie; Dr.med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie; Dr.med. H.\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Untersuchungen 25./26. August 2014; IV-act. 150). Die Gutachter stellten ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0), einer chronischen



Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms, eines Status nach Sturz auf den Rücken am 2. Juli 2007, chronischer Beschwerden im Bereich der Schulterblätter, einer Hypästhesie im Versorgungsgebiet des 1. Trigeminusastes links bei seitengleichem Kornealreflex, eines Mischkopfschmerzes mit Migränekomponente, eines Zustands nach Schädelprellung mit Commotio cerebri mit Rissquetschwunde am linken Auge Juli 2007 und anamnestisch eines Taubheitsgefühl der zwei ulnaren Finger links (IV-act. 150-24 f.). Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, wie er sie derzeit ausübe, zu 100% arbeits- und leistungsfähig (IV-act. 150-25 f.). Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass nach dem Unfall vom 2. Juli 2007 für wenige Wochen eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Hinweise für eine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte und angepasste Tätigkeiten beständen nicht (IV-act. 150-26).

A.h Vor Abschluss des Vorbescheidverfahrens und gestützt auf Stellungnahmen des RAD (im Einzelnen: RAD-Stellungnahme vom 5. Dezember 2014, IV-act. 151; Vorbescheid vom 14. Januar 2015 betreffend beabsichtigter Abweisung des Rentengesuchs, IV-act. 157-9 f.; Einwand vom 20. Februar 2015, IV-act. 157-1 ff.; RAD-Stellungnahme vom 2. März 2015, IV-act. 159) beauftragte die IV-Stelle Dr.med. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt Forensische Psychiatrie, Psychiatrisches Zentrum Z.\_\_\_\_, mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 23. Juni 2015; Untersuchung 29. April 2015; IV-act. 168). Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit Symptomausweitung und abnormem Krankheitsverhalten, diagnostizierbar auch als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und passiv-aggressiven Zügen (ICD-10: Z73.1) sowie einen Zustand nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.22). Er hielt die bisherige oder eine andere angepasste Tätigkeit während 6 Stunden pro Tag, steigerbar nach Beseitigung einer gewissen Dekonditionierung, bzw. ein Gesamtarbeitspensum von 70% (bis 80%) für möglich (IV-act. 168-40 ff.).



A.i Nach einer zweiten Anhörung vom 29. Oktober 2015, wonach die IV-Stelle am bisherigen Entscheid festzuhalten gedenke (IV-act. 171), und nach einem zweiten Einwand des Versicherten am 14. März 2016 (IV-act. 178) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren bezüglich Rente mit Verfügung vom 4. April 2016 ab. Sie führte aus, gemäss Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ bestehe nicht nur in adaptierten Tätigkeiten, sondern auch in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit während noch 6 Stunden pro Tag. Deshalb sei für die Festlegung des massgeblichen Invalideneinkommens die Validenbasis von Fr. 77'677.-- heranzuziehen und nicht der Tabellenlohn gemäss LSE. Die Arbeitsfähigkeit von 75% in der angestammten Tätigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit innerhalb weniger Wochen erreichbar. Beim resultierenden Invaliditätsgrad von 25% bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 179).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 4. April 2016 lässt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. N. Ley, am 4. Mai 2016 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben, und es sei ihm mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin habe den Invaliditätsgrad letztlich mittels eines Prozentvergleichs ermittelt. Hierbei habe sie ausser Acht gelassen, dass er seine angestammte Tätigkeit als Folge eines massgeblichen Gesundheitsschadens verloren habe. Zudem sei die angestammte Tätigkeit nicht leidensadaptiert, da das erforderliche lange Stehen zu vermeiden sei. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens müsse daher auf statistische Werte abgestellt werden. Sodann seien verschiedene Umstände zu berücksichtigen, die ihm verunmöglichten, das statistische Durchschnittseinkommen zu erzielen. Insgesamt rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von 20%. Es resultiere bei einem Valideneinkommen von Fr. 77'677.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'103.-- ein Invaliditätsgrad von rund 50% (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Insgesamt erwiesen sich die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychiatrischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Somit sei aus psychiatrischer Sicht nicht von einem



## St.Galler Gerichte

invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen, und der Beschwerdeführer sei in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit 100% arbeitsfähig. Selbst wenn nicht von der Einschätzung von Dr. I. \_\_\_ abgewichen werde, sei die vorübergehende zusätzliche Leistungsminderung von 20% aufgrund der Dekonditionierung nicht als invalidisierend anzuerkennen. Es sei somit von einer 75%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auch unter Berücksichtigung des Belastungsprofils bestehe auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, und der Beschwerdeführer habe diesbezüglich nicht mit einer Lohneinbusse zu rechnen, womit kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen sei. Zudem seien die psychischen Aspekte der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der zusätzliche Pausenbedarf des Beschwerdeführers bereits bei der Schätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und Arbeitskollegen gelte nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand. Auch die geltend gemachte tiefe Qualifikation und die mangelnden Sprachkenntnisse rechtfertigten keinen Abzug vom Invalideneinkommen. Einzig aufgrund der Teilzeitarbeit rechtfertige sich ein Abzug von 5%, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 42'735.-- und zu einem Invaliditätsgrad von 36% führe (act. G 4).

## Erwägungen

1.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).



1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

1.3 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (BGE 128 V 30 E. 1).

1.3.1 Als Valideneinkommen gilt dasjenige Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne die Gesundheitsschädigung erzielt hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Insbesondere um eine berufliche Weiterentwicklung mit einem daraus resultierenden höheren Einkommen mitzubersichtigen, müssen konkrete Anhaltspunkte dafür gegeben sein, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höherer Verdienst tatsächlich realisiert worden wären (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos oder hätte sie ihre



bisherige Stelle auch ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil 9C\_501/2013 vom 28. November 2013 E. 4.2).

1.3.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475, E. 4.2.1, mit weiteren Verweisen; Urteil vom 25. November 2016, 9C\_532/2016, E. 4.1.1). Von diesen Voraussetzungen bezweckten die zwei erstgenannten, dass der versicherten Person nicht ein zu hohes, nicht erzielbares Invalideneinkommen angerechnet werde, während das Erfordernis der voll ausgeschöpften Restarbeitsfähigkeit als Ausfluss der Schadenminderungspflicht verhindere, dass sich die versicherte Person auf ein tieferes als ihr zumutbares Einkommen berufen könne (Urteil vom 11. Februar 2013, 9C\_720/2012, E. 2.3.2). Die versicherte Person kommt ihrer Schadenminderungspflicht, die auch einen Berufs- oder Stellenwechsel umfassen kann, nicht nach, wenn sie auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2017, 8C\_475/2017, E. 6.1, vom 14. April 2010, 9C\_310/2009, E. 3.2, vom 15. November 2010, 9C\_721/2010, E. 4.1.2, und vom 21. Juni 2017, E. 3.3). Schöpft eine versicherte Person die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarem Ausmass aus, ist es mit Blick auf die Schadenminderungspflicht zulässig, das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne zu bestimmen (Urteil vom 14. April 2010, 9C\_310/2009, E. 3.2). Sodann kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der tatsächliche Verdienst nur dann



als Grundlage für das Invalideneinkommen dienen, sofern er branchenüblich ist (Urteil vom 5. Dezember 2017, 8C\_475/2017, E. 6.1 a.E.; Urteil vom 15. November 2010, 9C\_721/2010, E. 4.1.2).

1.3.3 Ein Prozentvergleich entsprechend der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ergibt sich bzw. ist zulässig, wenn sich die Vergleichseinkommen ziffernmässig nicht genau bestimmen lassen und nach denselben statistischen Werten bemessen werden, wenn die vormals ausgeübte Tätigkeit noch möglich ist, weil beispielsweise der Arbeitsvertrag noch nicht aufgelöst wurde, oder weil die vormals ausgeübte Tätigkeit die beste Eingliederung ermöglicht, weil der vor Eintritt der Invalidität erzielte Lohn höher ist als das Invalideneinkommen (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juli 2017, 9C\_648/2016, E. 6.2.1; vom 14. Juli 2016, 9C\_225/2016, E. 6.2.2 und vom 24. August 2016, 9C\_237/2016, E. 2.2).

1.4 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 mit Hinweisen). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).



1.5 Das Bundesgericht hat seine Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerden geändert und die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, aufgegeben und durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt (BGE 141 V 281, insb. S. 294 f. E. 3.5 f.). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ist entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 266 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die materiellbeweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 2.2.3).

1.6 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.



2.1 Zunächst ist die invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festzulegen. Medizinische Grundlage hierfür bilden insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2015 (IV-act. 168) und in somatischer Hinsicht das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 19. November 2014 (IV-act. 150).

2.2 Der orthopädische Gutachter hielt fest, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bei lumbosakraler Diskushernie bei allerdings freier Beweglichkeit, doch müsse insgesamt eine deutliche nichtorganische Beschwerdekomponekte angenommen werden (IV-act. 150-19). Der neurologische Gutachter führte aus, der von Dr. B.\_\_\_\_ noch beschriebene verminderte Kornealreflex und die angegebene Hypästhesie im Versorgungsgebiet des ersten Trigeminusastes könnten nicht bestätigt werden. Die Beschwerden würden nicht als neuralgiforme Schmerzen, sondern viel mehr als Mischkopfschmerz mit migränöider Komponente geschildert. Da eine Contusio cerebri sicher nicht vorgelegen habe, könne auch nicht von einem posttraumatischen Kopfschmerz gesprochen werden. Eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich hieraus nicht; so sei an Tagen mit diesem Kopfschmerz eine leichte Einbusse der Konzentrationsfähigkeit zuzubilligen. Bei der Beurteilung dieser Kopfschmerzen sei überdies die psychiatrische Komorbidität zu berücksichtigen (IV-act. 150-23 f.). Sowohl seitens der Rehaklinik Bellikon (Austrittsbericht vom 15. Juli 2008, SUVA-act. 2-96) als auch durch den Kreisarzt der SUVA (Bericht vom 9. September 2009, SUVA-act. 69-5) wurden ausschliesslich auf die unmittelbaren Traumafolgen fokussierende Diagnosen gestellt (vgl. Gutachten Dr. I.\_\_\_\_, IV-act. 168-30; im Einzelnen leichte traumatische Hirnverletzung, Gesichtsschädelkontusion mit Augenaffectation links, Kontusion Beckenkamm links; Kopfanpralltrauma mit Weichteilwunde linke Orbita, Commotio cerebri, Kontusion linke Beckenhälfte, fragliche Kontusion linke Schulter). Weitere Diagnosen mit objektivierten organisch korrelierten Beeinträchtigungen wurden indes nicht gestellt bzw. beschrieben. Insgesamt erscheint schlüssig und nachvollziehbar, dass in somatischer Hinsicht auch unter Berücksichtigung des chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms und der chronischen Beschwerden im Bereich der Schulterblätter für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 25 kg und ohne repetitiven Einsatz



der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (orthopädisches Teilgutachten ABI, IV-act. 150-19).

2.3 Die psychiatrische Diagnostik von Dr. I.\_\_\_\_ - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit Symptomausweitung und abnormem Krankheitsverhalten, diagnostizierbar auch als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und passiv-aggressiven Zügen (ICD-10: Z73.1), Zustand nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.22; IV-act. 168-29) - umfasst die zuvor festgestellte leichte depressive Episode (psychiatrisches ABI-Gutachten, IV-act. 150-13) und die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Gutachten Dr. D.\_\_\_\_, SUVA-act. 2-40 ff.) nicht mehr. Indes hatte auch Dr. D.\_\_\_\_ akzentuierte zwanghafte und passiv-aggressive Persönlichkeitszüge bzw. den Verdacht einer solchen Persönlichkeitsstörung festgestellt (Gutachten vom 8. Juni 2009, SUVA-act. 2-40 ff.). Beide psychiatrischen Vorgutachter attestierten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 150-14; SUVA-act. 2-43 f.). Dr. I.\_\_\_\_ schätzt die Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die teilweise erfüllten so genannten Förster-Kriterien (IV-act. 168-41) und den klinischen Eindruck auf 6 Stunden täglich mit möglicher gewisser Steigerung bzw. auf 70%-80% (IV-act. 168-42). Hinsichtlich des funktionellen Schweregrades ist festzuhalten, dass ein schwerer, quälender Kopfschmerz zwar nicht andauernd, wohl aber während der akuten Phasen - gemäss Beschwerdeführer ca. alle 5 - 6 Tage während ca. zwei Tagen, manchmal weniger ausgeprägt oder kürzer anhaltend (IV-act. 168-7 f.) - besteht. Das klinische Erscheinungsbild wird als "relativ unauffällig" beschrieben (IV-act. 168-37). Auch aus neuropsychologischer Sicht ist nur noch von leicht verminderten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seiner bisherigen Tätigkeit grundsätzlich gewachsen ist (Austrittsbericht Rehaklinik Bellikon vom 15. Juli 2008, SUVA-act. 2-98). Die Schmerzen haben auf diverse medikamentöse Behandlungen sowie auf Physiotherapie nicht wesentlich angesprochen (IV-act. 168-15 f.). Als Komorbiditäten bzw. erschwerend für die Wiedereingliederung bestehen eine gewisse Vulnerabilität, unter zunehmender Belastung Anpassungsstörungen mit depressiver Reaktion (IV-act. 168-35), mässig erhebliche körperliche Begleiterkrankungen (IV-act. 168-35) sowie ängstlich-vermeidende und passiv-aggressive Persönlichkeitszüge (IV-



act. 168-31 ff.). Der Beschwerdeführer nannte keine wesentlichen Einschränkungen der berufsrelevanten Fähigkeiten, ausser dass er bei aufkommenden Kopfschmerzen gezwungen sei, die Arbeit niederzulegen (IV-act. 168-26 ff.). Als Ressourcen nennt Dr. I.\_\_\_\_ eine grundsätzlich kräftige Körperkonstitution, eine gute Intelligenz und einiges an praktischer beruflicher Erfahrung (IV-act. 168-36). Weiter sei der Beschwerdeführer sowohl im Privatleben als auch teilweise im Berufsleben gesellschaftlich verankert (IV-act. 168-35). Ressourcenhemmend sind psychosoziale Belastungen und emotionale Konflikte, diverse Phänomene einer dysfunktionalen Beschwerdebewältigung sowie eines abnormen Krankheitsverhaltens (Aggravation, subjektive Leistungsinsuffizienz, Selbstlimitierung, übertriebenes Schonverhalten mit Verharren in der Krankenrolle bei eher limitierter Leistungsmotivation) sowie ungenügende Akkulturation, mangelhafte Sprachkompetenz, chronische familiäre Konflikte, finanzielle Probleme und andere mehr zu erwähnen (IV-act. 168-31). Zur Kategorie der Konsistenz führt der Gutachter an, die geklagten Beschwerden liessen sich zumindest teilweise nicht mit objektiven Befunden in Einklang bringen. Eindrucks-mässig bestehe eine Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und der körperlichen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation. Eine gewisse mangelnde Präzision der Schilderung von Beschwerden und Krankheitsverlauf sei festzustellen. Gewisse Formulierungen hätten überzogen gewirkt und nicht zu Mimik und Gestik gepasst. Es bestünden Diskrepanzen zwischen Eigenangaben und Fremdanamnese inklusive Aktenlage, und es würden Beschwerden angegeben, die sich durch "nichts" bessern liessen. Hingegen sei eine Diskrepanz zwischen den geschilderten Beeinträchtigungen und den eruierten Aktivitäten nicht objektivierbar. Eine sachliche Diskussion sei schwierig, aber nicht unmöglich, da der Beschwerdeführer einen gewissen Goodwill zur Schau trage (IV-act. 168-37 f.; vgl. zu Verweistätigkeiten auch IV-act. 168-28 f.).

2.4 Das psychiatrische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ genügt den Anforderungen eines strukturierten Beweisverfahrens. Damit ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden hinreichend objektiviert (vgl. BGE 140 V 289 E. 3.3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C\_350/2017, E. 5.3 f.). Es berücksichtigt die geschilderten Beschwerden und die vorhandenen medizinischen Akten und ist insgesamt beweistauglich. Ergänzend ist zu bemerken, dass die gemäss Rechtsprechung relevante durchschnittliche Arbeitsfähigkeit 75% (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 9C\_730/2012, E. 4.2) als Minimum zu interpretieren



ist: Dr. I. \_\_\_ geht zwar im Zeitpunkt des Gutachtens von einem zumutbaren Tagespensum von 6 Stunden, entsprechend 70% eines 8,5-Studentages, aus. Er führt jedoch aus, auf psychischer Ebene bestehe eine reine Befindlichkeitsstörung ohne fassbare kognitive Funktionseinschränkungen (IV-act. 168-36). Es bestehe im Grunde kein medizinisches Argument, das gegen eine Steigerung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit spreche, wenn die eingetretene Dekonditionierung weggefallen sei (IV-act. 168-40 f.). Die Arbeitsunfähigkeit wird mit dem Hinweis auf die teilweise erfüllten Försterkriterien begründet (IV-act. 168-41). Aus der Schilderung des Beschwerdeführers, gegen die plötzlich auftretenden Kopfschmerzen helfe einzig ein Gang ins Freie (IV-act. 168-8); sein (derzeitiger) Chef kenne seine Problematik und lasse ohne weiteres zu, dass er vermehrt Pausen einlege, nach draussen gehe oder Kaffee trinke, Zigaretten rauche (IV-act. 168-12, 42), lässt sich schliessen, dass die Kopfschmerzen relativ gut "behandelbar" sind und nicht regelmässig eine zweitägige vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirken. Diese Elemente sprechen gegen eine höhere als die von Dr. I. \_\_\_ geschätzte Arbeitsunfähigkeit; es ist mithin von einer mindestens 75%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei somatischerseits die erwähnten Adaptationskriterien zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.2 am Schluss).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer meldete sich am 22. April 2008 bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Gemäss Übergangsrecht zur 5. IV-Revision ist vorliegend Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, nicht anwendbar (BGE 138 V 475; Entscheide des Versicherungsgerichts vom 29. Januar 2014, IV 2012/309, E. 1.1, und vom 25. November 2016, IV 2014/355, E. 2). Ein allfälliger Rentenanspruch konnte somit mit Ablaufs der Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Juli 2008 entstehen. Massgebend für den Einkommensvergleich ist das Jahr 2008 (BGE 129 V 222).

3.2 Der Beschwerdeführer hatte am 1. Mai 2007 eine Vollzeitstelle (40 Std./Woche) als J. \_\_\_ mit einem hypothetischen Einkommen im Jahr 2008 von Fr. 66'300.-- angetreten (Angaben Arbeitgeberin vom 18. Juni 2008, IV-act. 25-3 ff.). Nachdem ein Arbeitsversuch vom 3. bis 19. Dezember 2007 im Umfang von maximal 30%



gescheitert war, da der Beschwerdeführer wegen Schmerzen wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde, kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis am 31. Januar 2008 (Angaben Arbeitgeberin vom 18. Juni 2008, IV-act. 25-3, 6, 12; Unfallschein, IV-act. 25-15). Die Beschwerdegegnerin ist zugunsten des Beschwerdeführers vom an der davor innegehabten Stelle gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) im Jahr 2006 erzielten Lohn von Fr. 73'128.-- ausgegangen (IV-act. 152). Für das massgebende Jahr 2008 entspricht dies einem Betrag von Fr. 75'960.-- (Fr. 73'128.-- : 2014 x 2092; Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T 39; Indices Männer 2006: 2014, 2008: 2092). Mit Blick auf den Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; IV-act. 87) erweist sich dieses Einkommen als höher als jenes der Vorjahre, weshalb auf den Durchschnitt seit 2002 abzustellen ist. Damit ergeben sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2014, T 39, Indices Männer) folgende Jahreseinkommen:

Löhne NL-Index NL-Index 2008 indexierte Löhne

2002 Fr. 62'677.00 1'933 2'092 Fr. 67'832.53

2003 Fr. 65'327.00 1'958 2'092 Fr. 69'797.80

2004 Fr. 66'438.00 1'975 2'092 Fr. 70'373.82

2005 Fr. 65'181.00 1'992 2'092 Fr. 68'453.14

2006 Fr. 73'128.00 2'014 2'092 Fr. 75'960.17

Das als Valideneinkommen massgebliche durchschnittliche Jahreseinkommen beläuft sich auf Fr. 70'483.50.

### 3.3

3.3.1 Der Beschwerdeführer arbeitet seit 1. März 2009 stundenweise als J.\_\_\_\_ bei der K.\_\_\_\_ zu einem Stundenlohn von Fr. 22.20 inklusive Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie anteilmässigen 13. Monatslohn. Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum von jährlich rund 2000 Stunden (45 Wochenstunden betriebsübliche



Arbeitszeit [Angabe Arbeitgeberin, IV-act. 88-2] x 45 Wochen [inkl. Ferien und Feiertage]) ergibt sich ein jährliches Einkommen von Fr. 44'400.-- (2000 x Fr. 22.20). Dem gegenüber beträgt der Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) 2008, Metallverarbeitung (TA1, Ziff. 27, 28, Männer Anforderungsniveau 4) Fr. 4'949.--. Hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit gemäss LSE von 41,4 Std. und auf 12 Monate beträgt der Tabellenlohn 61'467.--, womit sich das aktuelle Einkommen des Beschwerdeführers als in beträchtlichem Masse unterdurchschnittlich erweist. Dies gilt auch gegenüber dem Durchschnittslohn des Anforderungsniveaus 4 von Fr. 59'979.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2015, Bern 2015, Anhang 2). Gemäss Angaben des aktuellen Arbeitgebers vom 10. Dezember 2010 entspreche der Lohn der Arbeitsleistung (IV-act. 88-2). Der Arbeitgeber verzeichnete für das Jahr 2009 329,5 und für 2010 254 Arbeitsstunden (IV-act. 88-2 f.). Weiter gab er an, der Beschwerdeführer arbeite nur, wenn sein Zustand es zulasse oder genug Aufträge vorhanden seien. In den Berichten des Kreisarztes der SUVA vom 9. September 2009 (IV-act. 69-4) und des Kopfwehzentrum der Hirsländenklinik Zürich (IV-act. 4-22 f.) vom 16. Dezember 2009 ist ein momentaner bzw. derzeitiger Einsatz von 50% vermerkt, und im ABI-Gutachten vom 19. November 2014 ein solcher von 15-20 Std. pro Woche (IV-act. 150-25). Beim Gutachter Dr. I.\_\_\_\_ schätzte er das aktuelle Pensum auf ca. 10 Stunden/Woche bzw. 25% (Gutachten vom 23. Juni 2015, IV-act. 168-8 f.). Der Beschwerdeführer nützt damit die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 75% nicht aus. Dabei erhält er zudem noch einen branchenunüblichen Lohn. Das Invalideneinkommen ist daher aufgrund des Tabellenlohnes zu bemessen. Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, sein aktueller Lohn entspreche seinem Invalideneinkommen.

3.3.2 Gemäss somatischem ABI-Gutachten besteht für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführer aktuell ausübe, eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Möglichst zu vermeiden seien Gewichtsbelastungen über 25 kg und Arbeiten über Schulterhöhe. Wegen der Migränekomponente seien Tätigkeiten im Schichtdienst ungünstig (ABI-Gutachten vom 19. November 2014, IV-act. 150-25 f.). Dr. I.\_\_\_\_ bezeichnete zudem, allerdings fachfremd, langes Stehen als möglicherweise Beschwerden provozierend (Gutachten vom 5. Dezember 2014, IV-act. 168-41). Die Tätigkeit als Y.\_\_\_\_ bei der X.\_\_\_\_ AG beinhaltete zwar häufiges Stehen, jedoch kein Heben oder Tragen von Gewichten über 25 kg (Angaben Arbeitgeberin vom 18. Juni



2008, IV-act. 25-8). Für die aktuelle Arbeit wird manchmaliges Stehen und seltenes Tragen oder Heben von Lasten über 25 kg angegeben (Angaben Arbeitgeberin vom 10. Dezember 2010, IV-act. 88-4). Die bisherige und aktuelle Tätigkeit als Y.\_\_\_\_ sind somit nicht vollständig leidensangepasst. Dem Beschwerdeführer ist daher zuzubilligen, dass für das Invalideneinkommen auf den durchschnittlichen Tabellenlohn des Anforderungsniveaus 4 von Fr. 59'979.-- und nicht auf den leicht höheren Tabellenlohn in der Metallverarbeitung abgestellt wird (vgl. E. 3.3.2).

### 3.4

3.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1; zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen).

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung (IV-act. 179) keinen Tabellenlohnabzug und in der Beschwerdeantwort einen solchen von 5% (act. G 4). Der Teilzeitabzug von 5% entspricht der Statistik (BFS, Lohnstrukturerhebung 2008, Tabelle monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, Anforderungsniveau und Geschlecht, wonach der Durchschnittslohn im Anforderungsniveau 4 bei vollzeitlicher Tätigkeit [über 90%] Fr. 4'925.-- und bei einem Pensum von 75% bis 89% Fr. 4'677.-- betrug). Dr. I.\_\_\_\_ begründet die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit damit, dass die Restbeschwerden die Durchhaltefähigkeit über eine gewisse Zeitdauer hinaus erschweren und in Phasen



akuten Kopfschmerzes jede Berufstätigkeit verunmöglicht werde (IV-act. 168-40). Er führt weiter aus, aufgrund des Naturells und des Krankheitsverhaltens des Beschwerdeführers sei dieser auf einen Arbeitsplatz angewiesen, an dem er keinem erhöhten Zeitdruck ausgesetzt sei und seinem Bedürfnis nach Erholungspausen an der frischen Luft (Kaffee-/Rauchpause) Verständnis entgegengebracht werde. Einen erhöhten Pausenbedarf hält Dr. I.\_\_\_\_ aufgrund der Dekonditionierung namentlich zu Beginn für erforderlich (vgl. IV-act. 168-42; E. 2.4). Soweit die Einschränkungen der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit auf der Dekonditionierung beruhen, sind sie vorübergehender Natur und begründen daher keinen Tabellenlohnabzug. Darüber hinaus ist die schmerzbedingte Verminderung des Rendements durch die Arbeitsausfälle bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt und kann daher nicht zusätzlich einen Tabellenlohnabzug begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C\_846/2014, E. 4.1.1 mit Verweisen). Die von Dr. I.\_\_\_\_ festgehaltenen einerseits ängstlich-vermeidenden und andererseits passiv-aggressiven Persönlichkeitszüge (IV-act. 168-33) bzw. die subjektive Leistungsinsuffizienz mit Tendenz zur Selbstlimitierung (IV-act. 168-42) begründen ebenfalls keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug, zumal der Beschwerdeführer sowohl von der Arbeitgeberin (Angaben vom 18. Juni 2008, IV-act. 25-9), während der Therapie in der Rehaklinik Bellikon (Austrittsbericht vom 15. Juli 2008, Fremdakten, act. 2-98) als auch während der beruflichen Abklärung in der OBV (Schlussbericht vom 14. November 2008, IV-act. 47) als sehr lern- und leistungsbereit, interessiert und zuverlässig beschrieben wurde und keine persönlichkeitsbezogenen Probleme berichtet wurden. Insgesamt rechtfertigt sich unter Berücksichtigung der beschriebenen Elemente ein Tabellenlohnabzug von 5%. Es resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 42'735.-- (Fr. 59'979.-- x 75% x 95%), woraus sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'483.50 (E. 3.2) ein Invaliditätsgrad von 39,4% ergibt.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

### Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.