



Fall-Nr.: IV 2006/145
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.05.2020
Entscheiddatum: 05.10.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 05.10.2007

Kürzung des anhand der LSE ermittelten Invalideneinkommens, wenn das effektiv erzielte Valideneinkommen unter den LSE-Tabellenlöhnen liegt. Da die LSE-Tabellenlöhne von gesunden Arbeitnehmern erhoben werden, sind sie durch den sogenannten Leidensabzug, der nebst dem Teilzeitnachteil auch den weiteren nicht direkt behinderungsbedingten Nachteilen Rechnung tragen soll, zu korrigieren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Oktober 2007, IV 2006/145).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 5. Oktober 2007

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,



St.Galler Gerichte

betreffend

Invalidenrente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1971 geborene A.____ meldete sich am 23. April 2003 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung. Er gab an, in Italien die Primar- und Oberschule besucht zu haben. Im Juni 1995 sei er in die Schweiz gekommen. Von 1989 bis 1991 habe er in München als Mechaniker gearbeitet, von 1991 bis 1996 im Fürstentum Liechtenstein als Bauarbeiter. Von April 1996 bis März 2003 sei er als Betriebsmitarbeiter bei der B.____ GmbH in C.____ beschäftigt gewesen. Seit Mai 2002 leide er an einer Anpassungsstörung mit reaktiver Depression bei Tinnitus (IV-act. 1).

b) Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 2. Mai 2003 (IV-act. 6) gab die B.____ GmbH an, der Versicherte sei vom 1. Mai 1996 bis 31. März 2003 als Mitarbeiter Abfüllbetrieb bei ihr beschäftigt gewesen. Das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten sei wegen seiner Krankheit, bzw. weil es für ihn keine Einsatzmöglichkeit mehr gebe, aufgelöst worden. Der AHV-beitragspflichtige Lohn habe seit Januar 2002 monatlich Fr. 3'750.-- betragen, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden. Im Jahr 2001 habe er Fr. 49'658.65, im Jahr 2002 Fr. 51'885.-- verdient, jeweils inkl. 13. Monatslohn.

c) Dr. med. D.____ in E.____ diagnostizierte beim Versicherten gemäss seinem Arztbericht vom 1. Mai 2003 (IV-act. 7) eine Anpassungsstörung mit reaktiver Depression bei Tinnitus rechts sowie arterielle Hypertonie. Er erklärte, der Versicherte sei vom 13. Juni bis 9. August 2002, vom 10. September bis 13. Oktober 2002 und vom 17. Oktober 2002 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Er sei seit dem 10. Juni 2002 bei ihm in Behandlung. Der Tinnitus sei nach einem Infekt im Bereich der Mundschleimhaut am 16. Mai 2002 aufgetreten. Der Versicherte habe seither deswegen verschiedene ORL-Spezialisten (lokal, Feldkirch, Kantonsspital St. Gallen), Psychiater und Alternativmediziner besucht, alles ohne irgendwelche Besserung. Der Versicherte leide an einem chronischen Tinnitus, der ihm das Arbeiten in Umgebung von Lärm, aber



auch menschlicher Sprache und ähnlichem unmöglich mache. Der Versicherte gebe an, er könne sich nicht konzentrieren und habe schon Fehler gemacht, die zur Verwarnung geführt hätten. Arbeitsversuche seien durchgeführt, vom Versicherten aber regelmässig wieder abgebrochen worden. Somatisch habe ausser einem primär erhöhten Blutdruck, der seit der Behandlung im Normbereich sei, nichts Pathologisches gefunden werden können, auch nicht bei einem MRI-Untersuch. Vorschläge für therapeutische Massnahmen habe er keine mehr, bisher seien alle Versuche misslungen. Im Arztzeugnis zu Händen der RAV vom 4. April 2003 (IV-act. 12) attestierte Dr. med. D.____ dem Versicherten ab 1. April 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Er führte aus, der Versicherte könne hinsichtlich zeitlichem Rahmen eine volle Arbeitsleistung erbringen. Einschränkungen in der Arbeitsauswahl beständen hinsichtlich Lärmbelastung. Der Versicherte ertrage nur sehr schlecht Geräusche von Motoren, Maschinen, aber auch lautem menschlichem Sprechen. Er eigne sich für Arbeiten, die er eher allein, geschützt vor Menschenansammlungen resp. fern von chronischen Geräuschkulissen erbringen könne. Es sei denkbar, dass der Versicherte 100% erwerbs- und arbeitsfähig sein werde, wenn er eine Stelle finde, die diesen Kriterien entspreche.

d) Der Eingliederungsberater der IV-Stelle teilte in seinem Schlussbericht vom 16. April 2004 (IV-act. 26) mit, der Versicherte sei in der Arbeitsvermittlung zusammen mit der RAV in F.____ unterstützt und betreut worden. Da dem Versicherten keine Stelle habe vermittelt werden können, sei vom 19. Januar bis 14. März 2004 bei G.____ in H.____ eine Abklärung durchgeführt worden. Infolge häufiger Absenzen des Versicherten habe kein klares Arbeitsfähigkeits- und Leistungsprofil ermittelt werden können. Weitere Eingliederungsmassnahmen machten keinen Sinn, der Versicherte negiere sämtliche Tätigkeiten und begründe dies mit seiner Krankheit. Um abschliessend zur Rentenfrage Stellung nehmen zu können, müsse von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Daraufhin ordnete die IV-Stelle St. Gallen am 4. Mai 2004 eine interdisziplinäre Begutachtung des Versicherten durch die MEDAS Basel an. Diese Exploration fand am 17. Januar und 29. März 2005 statt. Dem Gutachten vom 7. Juni 2005 (IV-act. 39) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), einem rechtsbetonten tieffrequenten, sehr schweren, dekompensierten Tinnitus und einem Zervikozephalosyndrom leidet. Diese Erkrankungen hätten Einfluss auf die



Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die arterielle Hypertonie und das allergische Asthma bronchiale bei Hausstaubmilbenallergie. Aufgrund der anamnestischen Angaben und der zur Verfügung stehenden Dokumentation müsse davon ausgegangen werden, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit ca. Juli 2002 bestehe. Die Arbeitsfähigkeit betrage sowohl im angestammten Beruf als Hilfsarbeiter in der chemischen Industrie als auch für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten 50% (halbtags), wobei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich durch das Vorliegen der mittelgradig depressiven Episode bedingt sei. Der Tinnitus sowie das Zervikovertebralsyndrom führten zu keiner zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert, da die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gleich hoch sei wie in einer Verweistätigkeit. Bezüglich medizinischer Massnahmen hielt das Gutachten fest, dass aus psychiatrischer Sicht die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fortgeführt werden sollte. Zur besseren Bewältigung des Tinnitus empfehle sich nochmals eine verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Therapie, betreffend Nackenbeschwerden eine initial passive, später aktivierende Physiotherapie. Von diesen Massnahmen könne eine Besserung des Gesundheitszustandes mit nachfolgender Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Eine erneute Begutachtung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht empfehle sich aber erst nach vollumfänglicher Durchführung der empfohlenen Massnahmen.

e) In seinem Schlussbericht vom 19. Juli 2005 führte der Eingliederungsberater der IV-Stelle aus, die Situation des Versicherten habe sich gegenüber dem Schlussbericht vom 16. April 2004 nicht verändert, ausser dass ihm aus medizinischer Sicht nur noch ein Arbeitspensum von 50% zugemutet werde. Bezüglich Arbeitsvermittlung hielt er fest, der Versicherte fühle sich aufgrund seines Tinnitus-Leidens arbeitsunfähig. Eine Arbeitsvermittlung mache keinen Sinn und wäre gegen die Überzeugung des Versicherten. Er gebe zwar vor arbeiten zu wollen, finde aber bei jedem Vorschlag einen Einwand. Die RAV F.____ habe im Übrigen dem Versicherten mit Verfügung vom 15. April 2004 die Vermittlungsfähigkeit durch das Amt für Arbeit abgesprochen. Für die Rentenprüfung sei von einem Valideneinkommen von Fr. 49'877.-- auszugehen. Es liege mit 15.9% unter dem korrespondierenden Tabellenlohn 2004, weshalb das Invalideneinkommen entsprechend angepasst werden müsse. Unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50%, einem 10%-igen Abzug wegen Teilzeitarbeit



und der Anpassung an das Valideneinkommen resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 22'445.--.

f) Der RAD stellte gestützt auf das Gutachten der MEDAS Basel eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit als Chemiehilfsarbeiter sowie in jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit fest. Bezüglich der Schadenminderungspflicht des Versicherten führte er aus, gemäss Gutachten sei eine wesentliche Besserung der Gesundheitsstörung "mittelgradige depressive Episode" unter fachärztlich geleiteter Therapie "überwiegend wahrscheinlich", weshalb eine Fortführung oder Aufnahme einer psychiatrisch ambulanten Behandlung im Rahmen der Schadenminderungspflicht gefordert werden könne (IV-act. 47). Der RAD hielt fest, als medizinische Massnahme sei dem Versicherten eine kontinuierliche psychiatrisch fachärztliche Therapie mit Arztkontakt mindestens alle zwei Wochen für die Dauer von 12 Monaten aufzuerlegen (IV-act. 48). Mit Schreiben vom 24. November 2005 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, ihr bis 7. Dezember 2005 schriftlich mitzuteilen, bei wem und ab welchem Zeitpunkt er sich einer regelmässigen fachpsychiatrischen Therapie unterziehen werde. Der Versicherte teilte der IV-Stelle mit Schreiben vom 30. November 2005 (IV-act. 50) mit, er sei bereits seit Ende 2002 in psychotherapeutischer Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers bei Frau Dr. I.____, was diese mit Schreiben vom 30. November 2005 (IV-act. 51) bestätigte. Dr. med. I.____ führte aus, der Versicherte habe sich vom 22. Mai bis 22. Juni 2006 zur stationär-psychiatrischen Behandlung auf der Akutrehabitationsstation der Klinik St. Pirminsberg befunden. Im Anschluss sei die ambulante Behandlung mit medikamentöser und verhaltenstherapeutisch orientierter antidepressiver Therapie und Angstbehandlung bei ihr fortgeführt worden. Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung des Versicherten finde inzwischen in vierwöchentlichen Abständen statt, was in der aktuellen Behandlungsphase genüge, eine engmaschige Therapie sei aktuell nicht indiziert.

g) Mit Verfügung vom 13. Dezember 2005 (IV-act. 55) schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab. Sie hielt fest, eine Arbeitsvermittlung sei zur Zeit nicht möglich, da sich der Versicherte aufgrund seines Leidens arbeitsunfähig fühle. Am 20. und 30. Januar 2006 (IV-act. 64 und 70) verfügte die IV-Stelle ausgehend von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten



Tätigkeit, dass dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 55% ab dem 1. September 2003 eine halbe IV-Rente zustehe.

h) Gegen die Verfügungen vom 20. und 30. Januar 2006 erhob Fürsprecher Marco Büchel am 3. März 2006 Einsprache (IV-act. 76) mit dem Antrag, dem Versicherten sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Da das teuerungsbereinigte Valideneinkommen von jährlich Fr. 49'877.--, von dem die IV-Stelle ausgehe, 15.9% unter dem LSE-Tabellenlohn 2004 liege, sei eine entsprechende Anpassung des Invalideneinkommens erfolgt, was nicht zu beanstanden sei. Ebenfalls korrekt sei der vorgenommene Teilzeitabzug von 10%, da der Versicherte die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit nur halbtags verwerten könne. Nicht korrekt sei hingegen, dass dem Versicherten kein Leidensabzug gewährt worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht betrage 50%. Beim Versicherten liege im Weiteren ein dekompenzierter Tinnitus des höchsten Schweregrades vor. Aus rein Hals-, Nasen-, Ohren-ärztlicher Sicht sei bei einem sehr schwer dekompenzierten Tinnitus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben, wobei diese im Rahmen der Gesamtintegritätsbeurteilung in der Regel 10% ausmache. Ein derart schwerer Tinnitus sei eine massive Belastung sowohl im Privat- als auch im Berufsleben. Der Versicherte habe Mühe sich zu konzentrieren und ermüde wegen des Tinnitus rascher als eine gesunde Person. Dieses körperliche Leiden führe dazu, dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit nur noch mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könne, weshalb neben dem Teilzeitabzug auch ein Leidensabzug erfolgen müsse. Es ergebe sich somit bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% unter Berücksichtigung eines Teilzeit- und Leidensabzuges von 20% ein an das Valideneinkommen angepasstes Invalideneinkommen von Fr. 19'953.90. Aus dem Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 49'877.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 60%. Der Versicherte habe demzufolge vom 1. September 2003 bis 31. Dezember 2003 Anspruch auf eine halbe IV-Rente, ab 1. Januar 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

i) Mit Einspracheentscheid vom 3. Juli 2006 (act. G 1.1) wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) die Einsprache ab. Mit der Argumentation, dass der sehr schwere dekompenzierte Tinnitus nach Einschätzung der Ärzte für sich allein eine Einschränkung bringe, wolle der Versicherte durch die Hintertür die an sich unbestrittene Arbeitsfähigkeitsschätzung wieder aufbrechen,



indem er die attestierte Einschränkung von 50% nur der psychischen Ursache zuordnen und dem Tinnitus daneben ein eigenes Gewicht geben wolle. Es gehe nicht an, die in den einzelnen Fachgebieten festgestellten Einschränkungen zu addieren und daraus einen umso grösseren Einschränkungsgrad abzuleiten. Wesentlich sei die Gesamtbeurteilung, da zwischen den verschiedenen invalidisierenden Faktoren Interaktionen und Überschneidungen bestehen könnten, was vorliegend in exemplarischer Form der Fall sei. Die aus dem Tinnitus resultierende Einschränkung sei daher im Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% hinreichend berücksichtigt. Für den Leidensabzug massgebend sei der durch die konkrete Behinderung indirekt ausgelöste Wettbewerbsnachteil auf dem Arbeitsmarkt für die noch zumutbaren Tätigkeiten im Vergleich mit den statistischen Einkommenszahlen. Aus dem Gutachten ergebe sich, dass der Versicherte seine auf 50% festgesetzte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit halbtags verwerten könne. Für eine adaptierte Tätigkeit werde dagegen keine zeitliche Limite definiert. Es sei davon auszugehen, dass der Leidensabzug in einer Reduktion von 10% bereits vollumfänglich berücksichtigt sei. Faktoren, die bereits in die Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen seien, dürften sich beim Leidensabzug nicht nochmals niederschlagen. Ein Leidensabzug von 10% führe bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% zu einer 45%-igen Leistungsfähigkeit. Da sich vorliegend der Invaliditätsgrad direkt aus dem Arbeitsfähigkeitsgrad ableiten lasse, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 55%. Selbst die Erhöhung des Abzugs auf 15% führe lediglich zu einem Invaliditätsgrad von 57.5%. Erst die Annahme eines Abzugs von mindestens 20%, der mit Sicherheit nicht gerechtfertigt sei, würde zu einem Invaliditätsgrad führen, der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gäbe.

B.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Fürsprecher Marco Büchel für den Betroffenen am 29. August 2006 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit dem Antrag, die Verfügung vom 20. Januar 2006 und den Einspracheentscheid vom 3. Juli 2006 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten. Vorliegend bestehe Uneinigkeit bei der Höhe des zu gewährenden Teilzeitabzuges sowie des Leidensabzuges. Bei der Berechnung des zumutbaren Einkommens habe die IV-Stelle explizit einen Teilzeitabzug von 10% vorgenommen, da der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% halbtags mit voller Leistung verwerten könne. Im Einspracheentscheid mache die Beschwerdegegnerin geltend, in diesem Teilzeitabzug von 10% sei bereits auch ein



Leidensabzug vollumfänglich mitberücksichtigt worden. Dies werde bestritten und gehe aus den IV-Akten auch nicht hervor. Das Bundesgericht lasse kumulativ beide Abzüge (Teilzeitabzug und Leidensabzug) gelten, wobei es betone, dass der Abzug gesamthaft nicht mehr als 25% vom Tabellenlohn betragen dürfe. Die IV-Stelle habe dem Beschwerdeführer zu Recht einen Teilzeitabzug von 10% gewährt. Es sei deshalb zu prüfen, ob der Beschwerdeführer zusätzlich zum gewährten Teilzeitabzug von 10% auch einen Leidensabzug geltend machen könne. Mit einem Teilzeitabzug von 10% allein und der Verweigerung eines Leidensabzuges werde der Situation des Beschwerdeführers nicht Genüge getan. Neben der Teilzeitarbeit müssten auch die übrigen in Betracht fallenden einkommensbeeinflussenden Merkmale wie Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie berücksichtigt werden, was nicht geschehen sei. Der Beschwerdeführer sei italienischer Staatsbürger und lebe erst seit dem 15. Juni 1995 in der Schweiz, weshalb er auf dem Arbeitsmarkt eine zusätzliche Lohneinbusse hinnehmen müsse, und er habe keine Ausbildung. Er habe zweifelsohne Anspruch auf einen Leidensabzug von 10% zusätzlich zum bereits gewährten Teilzeitabzug von 10%. Der Umstand, dass der gesundheitlich, aus psychischen und somatischen Gründen, beeinträchtigte Versicherte selbst im Rahmen leichter Hilfsarbeitstätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sei, sei ein Abzugsgrund, den auch die IV-Stelle hätte berücksichtigen müssen. Allein wegen seiner physischen Einschränkungen erreiche er das durchschnittliche Lohnniveau nicht. Ein Abzug von gesamthaft 20% sei daher angebracht. Mit einem Abzug von 20% habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

C.- Am 5. September 2006 (act. G 3) hat die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde beantragt. Zur Begründung führt sie aus, es werde von Seiten des Beschwerdeführers erneut in unzulässiger Weise versucht, dem Tinnitus, der nach Darstellung der MEDAS bereits in die Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen sei, via Leidensabzug ein eigenes Gewicht zu geben. Darüber hinaus werde versucht, invaliditätsfremde Faktoren wie Herkunft, Anwesenheitsdauer, Bildungsniveau, in die Berechnung einfließen zu lassen. Diese Faktoren seien vorbestehend und hätten sich bereits beim Valideneinkommen ausgewirkt, indem der Beschwerdeführer ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt habe. Diesen Umständen könne bei der Invaliditätsberechnung begegnet werden, indem z. B. das Invalideneinkommen nach unten korrigiert werde. Es sei aber auch möglich, das Valideneinkommen auf ein



durchschnittliches Niveau anzuheben oder eine abstrakte, auf einem Arbeitsfähigkeitsvergleich basierende Invaliditätsberechnung vorzunehmen, wie dies im Einspracheentscheid geschehen sei. Bei einem solchen Vorgehen dürfe dann aber keine zusätzliche Korrektur des Invalideneinkommens mehr vorgenommen werden. Der Argumentation des Beschwerdeführers könne auch hier nicht gefolgt werden.

II.

1.- a) Gemäss Art. 16 ATSG kann der Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erst erfolgen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind bzw. wenn aufgrund der Sachverhaltsabklärungen feststeht, dass keine Eingliederung möglich ist. Diese Bestimmung setzt also die Geltung des Grundsatzes der "Eingliederung vor Rente" voraus (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, N 15 zu Art. 16 und N 11 zu Art. 7). Mögliche Eingliederungsmassnahmen sind nach Art. 8 Abs. 3 IVG neben medizinischen Massnahmen Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung. Allerdings ist die Arbeitsvermittlung nicht geeignet, die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse zu vermindern, denn sie bezweckt nur, die Verwertung einer bestehenden (Rest-) Erwerbsfähigkeit auf dem realen und aktuellen Arbeitsmarkt zu fördern.

b) Die IV-Stelle hat zur Erfüllung ihrer Eingliederungspflicht mit der RAV F.____ zusammengearbeitet. Diese hat nach mehreren erfolglosen Stellenzuweisungen veranlasst, dass der Beschwerdeführer vom 19. Januar bis 12. März 2004 in der G.____ in H.____ abgeklärt wird. Aufgrund der häufigen Absenzen (ca. 50%) konnte kein klares Arbeitsfähigkeits- und Leistungsprofil ermittelt werden, weshalb die RAV in der Folge die Vermittlungsfähigkeit überprüft und diese mit Verfügung vom 15. April 2004 verneint hat (vgl. IV-act. 42). Da sich der Beschwerdeführer sowohl vor als auch nach der medizinischen Abklärung in der MEDAS Basel, die ihm mit Gutachten vom 7. Juni 2005 noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten attestierte (vgl. IV-act. 39), aufgrund seines Tinnitus-Leidens arbeitsunfähig fühlte und deshalb seine Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarem Umfang ausgeschöpft hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend von weiteren Eingliederungsmassnahmen abgesehen hat. Der



Beschwerdeführer hat denn auch die Verfügung vom 13. Dezember 2005, mit der die Arbeitsvermittlung abgeschlossen wurde, nicht angefochten.

2.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

b) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach 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 (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

c) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die



Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

d) Das Gutachten der MEDAS Basel vom 7. Juni 2005 (IV-act. 39) attestiert dem Beschwerdeführer sowohl in seinem angestammten Beruf als Hilfsarbeiter in der Chemischen Industrie als auch in sämtlichen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten, weshalb in der Folge von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen ist.

3.- a) Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin (IV-act. 6 und 46) war der Beschwerdeführer vom 25. Februar bis 1. März 2002, vom 13. Juni bis 9. August 2002, vom 10. September bis 13. Oktober 2002 sowie ab dem 17. Oktober 2002 zu 100% arbeitsunfähig. Ab dem 10. September 2002 war der Beschwerdeführer also durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) lief demzufolge im September 2003 ab, weshalb der Einkommensvergleich vorliegend für 2003 vorzunehmen ist.

b) Der Beschwerdeführer war vom 1. Mai 1996 bis 31. März 2003 als Mitarbeiter Abfüllbetrieb bei der B.____ GmbH in C.____ beschäftigt. Gemäss den Angaben der B.____



GmbH im Fragebogen für den Arbeitgeber (IV-act. 6) betrug der Jahreslohn des Beschwerdeführers im Jahr 2002 Fr. 51'885.--. Um die Nominallohnentwicklung erhöht ergibt dies für das Jahr 2003 ein Valideneinkommen von Fr. 52'629.-- (2002 111.5 Punkte, 2003 113.1 Punkte; vgl. LE 2003).

4.- a) Nach Art. 16 ATSG ist beim Einkommensvergleich als Invalideneinkommen dasjenige Erwerbseinkommen einzusetzen, welches die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Im vorliegenden Fall arbeitet der Beschwerdeführer seit April 2003 nicht mehr, womit er die ihm mit Gutachten der MEDAS Basel attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% nicht ausschöpft. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn im Anforderungsniveau 4 betrug im Jahr 2002 für Männer Fr. 4'557.-- (TA1 S. 43) oder pro Jahr Fr. 54'684.--. Um die Nominallohnentwicklung erhöht ergibt dies für das Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 55'468.-- (2002 111.5 Punkte, 2005 113.1 Punkte; vgl. LE 2003). Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2003 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 57'826.-- pro Jahr. Im Jahr 2002 erzielte der Beschwerdeführer einen Jahreslohn von Fr. 51'885.-- (vgl. IV-act. 6), was lediglich ca. 91% des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Fr. 57'008.-- gemäss LSE 2002 (TA1, Durchschnitt aller Branchen, umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt von 41.7 Wochenarbeitsstunden) entspricht. Diese Einkommensunterschreitung darf sich nicht auf die Invaliditätsbemessung auswirken, da sie ihre Ursache offensichtlich nicht in der Gesundheitsbeeinträchtigung hatte. Das für 2003 aufgrund des Tabellenlohnes ermittelte Jahreseinkommen ist daher um 9% zu kürzen, womit ein Einkommen von Fr. 52'621.-- resultiert. Dem Beschwerdeführer ist ein Pensum von 50% zumutbar. Das Jahreseinkommen macht bei 50% Fr. 26'310.-- aus.

b) In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens



St.Galler Gerichte

auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche

oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

c) Die Beschwerdegegnerin hat den nicht direkt behinderungsbedingten Nachteilen des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt mit einem Abzug von 10%, den sie als "Teilzeitabzug" bezeichnete, Rechnung getragen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Recht einen Teilzeitabzug von 10% gewährt. Zusätzlich stehe dem Beschwerdeführer aber noch ein Leidensabzug von 10% zu, da er italienischer Staatsbürger sei und erst seit 1995 in der Schweiz lebe, weshalb er auf dem Arbeitsmarkt eine zusätzliche Lohneinbusse hinnehmen müsse. Ausserdem habe er keine Ausbildung und sei selbst im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig. Gesamthaft sei daher ein Abzug von 20% angebracht. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Einen Ausländernachteil gibt es zumindest bei Hilfsarbeitern nicht, weil der statistische Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter zu einem sehr grossen Teil auf den von ausländischen Hilfsarbeitern effektiv erzielten Löhnen beruht. Der Ausländernachteil ist also praktisch bereits in den Durchschnittslohn "eingebaut". Die fehlende Ausbildung rechtfertigt ebenfalls keinen Abzug, da Hilfsarbeitertätigkeiten per Definition keine Ausbildung voraussetzen. Zu berücksichtigen ist, dass statistisch Teilzeit arbeitende Männer bei einem Pensum zwischen 50% und 74% rund 9% weniger verdienen als vollzeiterwerbstätige Männer (LSE 2004, S. 25, T6) und ferner, dass die Statistik auf gesunde Arbeitskräfte abstellt. Es ist daher ein Abzug von mehr als 10% in Betracht zu



ziehen. Da aber keine zusätzlichen behinderungsbedingten Umstände ersichtlich sind, die nicht bereits in der medizinischen Arbeitsunfähigkeit von 50% erfasst wären, ist ein Abzug von 20% mit Sicherheit nicht gerechtfertigt. Die Frage des genauen Abzugs kann vorliegend offen gelassen werden. Denn bei einem Abzug von weniger als 20% wird der postulierte Invaliditätsgrad von 60% nicht erreicht, sodass es bei der anerkannten halben IV-Rente sein Bewenden haben muss.

5.- Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. b ÜbBest. zu Art. 69 IVG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.