



**Fall-Nr.:** IV 2007/103  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 28.08.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.08.2008**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Bemessung der Invalidität. Invalideneinkommen. Leidens- und Teilzeitabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2008, IV 2007/103).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 28. August 2008

in Sachen

St.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Oberer Graben 44,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene St.\_\_\_\_ meldete sich am 21. Oktober 2002 wegen seines Rückenleidens zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Mit Verfügung 16. Oktober 2003 sprach die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten bei einem IV-Grad von 63% ab 1. November 2003 eine halbe Rente zu (IV-act. 35). Aufgrund einer gegen diese Verfügung erhobenen Einsprache widerrief die IV-Stelle diese Verfügung am 6. Januar 2004 (IV-act. 54). Nach Durchführung von medizinischen Abklärungen (IV-act. 60) gab die IV-Stelle dem Versicherten am 24. Juni 2004 verfügungsweise den Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad von 45%) ab 1. August 2004 bekannt (IV-act. 75). Die hiegegen vom Rechtsvertreter des Versicherten erhobene Einsprache (IV-act. 79) führte zu einem erneuten Widerruf der Verfügung am 10. September 2004 (IV-act. 91) sowie zur Anordnung einer MEDAS-Begutachtung (IV-act. 126). Mit Verfügung vom 14. Juni 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 45% (Valideneinkommen von Fr. 71'940.-- und Invalideneinkommen von Fr. 39'746.--) mit Wirkung ab 1. August 2004 eine Viertelsrente zu (IV-act. 144). Für den Zeitraum vom 1. Mai 2003 bis 31. Juli 2004 hatte die IV-Stelle am 13. Juni 2006 bei einem IV-Grad von 63% eine halbe Rente zugesprochen. Die gegen die Verfügung vom 14. Juni 2006 erhobene Einsprache (IV-act. 146) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2007 ab.

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, St. Gallen, am 27. Februar 2007 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Dreiviertelsrente, eventuell eine halbe Rente der IV zuzusprechen. Zur Begründung legte er unter anderem dar, wenn bei einer sachgerechten Würdigung des medizinischen Befundes in orthopädischer Hinsicht grundsätzlich von dem durch die MEDAS nicht dementierten Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, auszugehen sei, so würden die zusätzlichen Diagnosen des MEDAS-Gutachtens (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) eine stärkere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken als von der



Vorinstanz angenommen. Das allein mache es nötig, den medizinischen Befund noch einmal integral beurteilen zu lassen. Das Valideneinkommen sei grundsätzlich unbestritten. Dagegen sei es unhaltbar, beim Invalideneinkommen vom gleichen Lohn wie beim Valideneinkommen auszugehen (Einspracheentscheid Ziffer 5). Sei somit für die Beurteilung des Invalideneinkommens von Tabellenlöhnen auszugehen, so sei die Beschwerde auch bei einem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 35% ohne weiteres zu schützen, zumal hier unbestritten sei, dass ein Leidensabzug von 15% einzusetzen sei.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 3. April 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, welcher IV-Grad der ab 1. August 2004 laufenden Rente des Beschwerdeführers zugrunde zu legen ist. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1 und 4) die rechtlichen Grundlagen der Rentenzusprechung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. - Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 13. September 2002 wurde als Beurteilung festgehalten, dass - bei Vorliegen einer lokalisierten Tendomyopathie links und eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms - durch das Programm eine Schmerzreduktion habe erzielt werden können. Der Patient habe sich initial bei der aktiven Therapie als selbstlimitierend erwiesen, habe sich aber im Verlauf des Trainings verbessert. Anhand der Basistests für die körperliche Leistungsfähigkeit könne davon ausgegangen werden, dass er 100% arbeitsfähig sei für eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit einer maximalen Hebelast von 20 kg (IV-act. 9-8/22). Im Arztbericht vom 11. November 2002 stellte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Waldkirch, die Diagnosen eines thorakalen Schmerzsyndroms mit rechtskonvexer BWS-Skoliose, einer teilweise ausgeprägt überbrückenden Spondylophytenbildung Th 9-10, Th 10-11 und einer Osteochondrose L4/5 mit leichter Spinalkanaleinengung. Eine belastende Tätigkeit (am jetzigen Arbeitsort) sei nicht mehr zumutbar. Eine leichtere Tätigkeit, möglichst wechselhaft, ohne grosse Belastungen, sei trotz Schmerz wohl zumutbar (IV-act.



9-3/22). Von Seiten der C.\_\_\_\_ AG, bei welcher der Beschwerdeführer vom 1. Mai 2001 bis 31. März 2003 (IV-act. 18-3/5) als Spengler tätig war, wurde am 10. Februar 2003 dargelegt, der Beschwerdeführer habe eigentlich keine grösseren Lasten heben müssen, weil technische Hilfsmittel vorhanden gewesen seien. Nach dem Aufenthalt in der Klinik Valens habe man ihm eine Tätigkeit angeboten, bei der er maximal 2.5 kg Gewichte heben müssen. Trotzdem habe er am ersten und zweiten Tag jeweils den Arbeitsplatz nach einer Stunde verlassen mit dem Hinweis, dass er nicht in der Lage sei zu arbeiten (IV-act. 11-1/11). In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV (RAD) vom 24. März 2003 wurde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (in adaptierter Tätigkeit) bestätigt (IV-act. 14). Dr. med. A.\_\_\_\_ kam im Gutachten vom 5. April 2004 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer unter anderem eine Osteochondrose der Brustwirbelsäule mit Spondylose Th 9 bis 11, eine kleinvolumige mediane Diskushernie L4/5, ein Verdacht auf Impingement der rechten Schulter bei mässiger Acromioclaviculaarthrose, eine Präadipositas, eine kleinvolumige medio-links laterale Diskushernie C 6/7 sowie eine initiale Coxarthrose bestünden. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechslungsweise stehend und sitzend durchgeführt werden könnten, ohne dass regelmässig gebeugte Körperhaltungen eingenommen und Lasten über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten, bei voller Stundenpräsenz zu 65% zumutbar (IV-act. 60).

Eine MEDAS-Abklärung ergab gemäss Gutachten vom 11. Mai 2006 die Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eines Ganzkörper-Schmerzsyndroms mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie eines maladaptiven Überzeugungs- und Bewältigungsmusters im Zusammenhang mit den Schmerzen. Die von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte "initiale Coxarthrose beidseits" könne so nicht festgestellt werden, sondern lediglich eine "mangelnde Überdachung beider Femurköpfe" mit möglichem Risiko für eine vorzeitige Arthrose. Für die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Metallbauschlosser bestehe seit Mai 2002 keine Arbeitsfähigkeit mehr; dies weniger wegen objektivierbaren körperlichen Befunden, sondern vorwiegend wegen des chronischen Schmerzsyndroms. Bei der aktuellen Begutachtung hätten (im Vergleich zum Bericht der neurochirurgischen Ambulanz vom Juli 2002 und demjenigen der Klinik Valens vom September 2002) keine neuen Befunde erhoben werden können. Die degenerativen Veränderungen der unteren Hals- und Lendenwirbelsäule würden ein wesentliches



Altersausmass kaum überschreiten. Die Befunde an der unteren Brustwirbelsäule würden in Form einer hyperostotischen Spondylose (DISH) quasi einer Formvariante entsprechen, welche keinen wesentlichen Krankheitswert habe. Die psychiatrische Exploration verneine psychische Probleme im engeren Sinn, betone aber psychische und soziale Faktoren, auch gewisse demonstrative Komponenten. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichtere, wechselbelastende Tätigkeiten werde in Übereinstimmung mit dem orthopädischen Gutachten vom Mai 2004 unter Beachtung der psychischen Faktoren weiterhin auf 35% geschätzt; dies seit Anfang 2002 (IV-act. 126). Mit Schreiben vom 14. August 2006 nahm Dr. B.\_\_\_\_ zum bisherigen Krankheitsverlauf und zum MEDAS-Gutachten Stellung. Er führte unter anderem aus, die rheumatologische Beurteilung der MEDAS habe ca. 1.5 Stunden und die psychiatrische Beurteilung ca. 15 Minuten gedauert. Oberflächlich sei vom Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert worden, ohne dass er sich die Mühe genommen hätte, Verlauf und Ursache herauszufiltern. Kurze Abwicklungen von Gutachten (Dr. A.\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_) müssten als inadäquat und deshalb als ungenügend qualifiziert werden. Dass beide Gutachter keinerlei Hinweise auf die beim Patienten aufgetretene Symptomausweitung abgegeben hätten, sei mehr als nur erstaunlich. Das MEDAS-Gutachten werde den Problemen des Patienten überhaupt nicht gerecht. Der Beschwerdeführer könne aus krankheitsbedingten Gründen (seelische Momente) nirgendwo irgendeiner regelmässigen Tätigkeit nachgehen. Er sei deshalb entsprechend arbeitsunfähig, ganz speziell unter dem Blickwinkel des nun mehrjährigen Verlaufs mit den unzähligen, erfolglosen Bemühungen zur Verbesserung (IV-act. 148).

1.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es liegen sich widersprechende Einschätzungen vor. Während der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ - im Wesentlichen mit Hinweis auf psychische Gründe - von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht (IV-act. 148), bestätigen die MEDAS-Gutachter - wie der Orthopäde Dr. A.\_\_\_\_ (IV-act. 60) - bei unveränderten medizinisch-somatischen Befunden seit 2002 eine um 35% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichtere, wechselbelastende Tätigkeiten (IV-act. 126). Daraus kann nicht ohne weiteres auf die Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärung geschlossen werden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn keine der Schätzungen zu überzeugen vermöchte. Dr. A.\_\_\_\_ schätzte die Arbeitsunfähigkeit



mit Hinweis auf mehrere orthopädische Diagnosen auf 35%. Die MEDAS-Gutachter stellten demgegenüber die von Dr. A.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer initialen Coxarthrose beidseits in Frage und erachteten auch die weiteren orthopädischen Befunde nicht als invalidisierend. Sie diagnostizierten jedoch mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Ganzkörper-Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Von Seiten des psychiatrischen MEDAS-Konsiliararztes wurde sodann bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und eines maladaptiven Überzeugungs- und Bewältigungsmusters eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigt. Insgesamt bescheinigten die MEDAS-Gutachter ebenfalls eine 35%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dabei ist zu beachten, dass bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. März 2003 i/S E. [U 850/02] Erw. 6.4.1). Die Frage, ob die 35%ige Arbeitsunfähigkeit mit eigentlichen orthopädischen Befunden (Dr. A.\_\_\_\_) oder mit einem Ganzkörper-Schmerzsyndrom (MEDAS) zu begründen sei, kann offenbleiben, nachdem sich die vorliegend von den MEDAS-Konsiliararzt aus psychischen Gründen bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 20% in jedem Fall mit der von Dr. A.\_\_\_\_ festgestellten somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 35% nicht kumulieren liesse. Die MEDAS-Gutachter schätzten die Arbeitsfähigkeit ganzheitlich - unter Einbezug der psychischen Gegebenheiten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten dürfen nicht generell unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit als unbeachtlich beiseite geschoben werden. Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der



Arbeitswelt sofort nieder. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der Einschätzung ihrer Patienten überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. März 2003 i/S M. [IV 2002/10]). Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass Dr. B.\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers die arbeitsmedizinische Erfahrung des Psychiaters der MEDAS fehlte. Der behandelnden Arzt hatte ausserdem keine Möglichkeit einer Auseinandersetzung mit den Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteil des EVG i/S P. vom 13. Juni 2001 [I 506/00]) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn der behandelnde Arzt objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringt, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des EVG vom 13. März 2006 i/S G. [I 676/05] Erw. 2.4). Die von Dr. B.\_\_\_\_ bemängelte zur kurze Abklärungsdauer anlässlich der MEDAS-Begutachtung vermag das Begutachtungsergebnis für sich allein nicht in Frage zu stellen. Weitere Gesichtspunkte, aufgrund welcher das Resultat der MEDAS-Begutachtung anzuzweifeln wäre, werden weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich.

1.3 Aus den dargelegten Gründen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS mehr zu überzeugen als diejenige des Hausarztes. Konkret sind die Verhältnisse bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids (26. Januar 2007) zu prüfen (BGE 121 V 362 Erw. 1b). Anhaltspunkte dafür, dass seit der MEDAS-Begutachtung bis zum Erlass des



angefochtenen Entscheids eine gesundheitliche Veränderung ergeben hätte, sind den Akten nicht zu entnehmen und werden auch nicht geltend gemacht.

2.

2.1 Das Valideneinkommen 2006 von Fr. 71'940.-- legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das bei der C.\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen 2001 (IV-act. 19, 128f) unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich eingetretenen Nominallohnerhöhungen fest. Von diesem unbestritten gebliebenen Betrag ist nachstehend auszugehen. Bei der Festlegung des zumutbaren Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin vom gleichen Betrag aus wie das Valideneinkommen, so dass bei Berücksichtigung einer 65%igen Arbeitsfähigkeit und eines Leidensabzuges von 15% ein Invalideneinkommen von Fr. 39'746.-- resultierte. Wenn sie dies mit dem Hinweis begründete, dass dem Beschwerdeführer von der ehemaligen Arbeitgeberin die Möglichkeit der Weiterbeschäftigung im Rahmen einer seinem Leiden adaptierten Stelle angeboten worden sei und er dennoch den Arbeitsplatz verlassen habe (Einspracheentscheid S. 6; IV-act. 11-1/11), so nahm sie offenbar ohne weitere Abklärungen an, dass der Beschwerdeführer bei dieser Arbeit dauerhaft denselben Lohn wie bei der früher ausgeübten Tätigkeit erzielt hätte. Ob dies tatsächlich der Fall gewesen wäre, erscheint fraglich, lässt sich jedoch im heutigen Zeitpunkt mit Blick auf den Zeitablauf und die tatsächlichen Umstände wohl nicht mehr zuverlässig abklären. Fest steht demgegenüber, dass bereits im Bericht der Klinik Valens vom 13. September 2002 festgehalten worden war, dass der Beschwerdeführer keine schwereren Arbeiten - wozu auch die Tätigkeit als Bauspengler gehörte - mehr verrichten könne (IV-act. 9-9/22). Dies wurde auch im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 15. Januar 2003 bestätigt (IV-act. 13-7/11). Dr. A.\_\_\_\_ erachtete in der Tätigkeit als Montagearbeiter eine lediglich 30%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben (IV-act. 60). Die MEDAS-Gutachter verneinten eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gänzlich (IV-act. 126 S. 12). Bei diesem Sachverhalt kann beim Invalideneinkommen nicht dieselbe betragliche Grundlage wie beim Valideneinkommen verwendet werden. Anhand der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ergibt sich bei Zugrundelegung der gesamtschweizerischen Werte (vgl. SVR-UV 2007 Nr. 17, 56 Erw. 8.1-8.5) des Jahres 2006 bzw. derjenigen im Zeitpunkt des Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. BGE 128 V



174) ein allgemeiner Durchschnittslohn aller Branchen von Fr. 56'784.-- (12 x Fr. 4'732.--). Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 65% resultiert ein Wert von Fr. 38'478.--. Es erscheint sachgerecht, diesen Wert als Invalideneinkommensbasis zu nehmen.

2.2 Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine versicherte Person, die gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Hingegen ist zu beachten, dass nicht sämtliche Ausländer weniger Einkommen als der Totalwert aller Schweizer und Ausländer erzielen; vielmehr können sich je nach Aufenthaltskategorie und Anforderungsniveau weitgehende Unterschiede ergeben, insbesondere bei Inhabern einer Niederlassungsbewilligung C, bei welchen der Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten darüber liegen kann (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5a mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 Erw. 6). Der Beschwerdeführer, der 1978 als Saisonier in die Schweiz kam und 1986 einreiste, ist gelernter Bauspengler. Er ist bei Tätigkeiten, welche das Tragen von Lasten beinhalten, eingeschränkt und kann diesbezüglich nur noch leichtere Arbeiten ausführen. Diesem Umstand trägt ein Abzug von 10% zureichend Rechnung. Bei Berücksichtigung der Limitierung auf ein Teilzeitpensum von 65% (vgl. Urteile des EVG vom 18. Juli 2005 i/S A.P.-G. [I 104/05] Erw. 3 mit Hinweisen, und vom 2. November 2007 i/S S.A. [I 69/07] Erw. 5.2) mit einem weiteren Abzug von 5% resultiert der von der Beschwerdegegnerin angenommene Gesamtabzug von 15%. Einem Valideneinkommen von Fr. 71'940.-- steht demgemäss ein Invalideneinkommen von Fr. 32'706.-- gegenüber, woraus sich ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von 55% errechnet. Der Beschwerdeführer hat unter diesen Umständen Anspruch auf eine halbe Rente.

3.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 26. Januar 2007 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2004 eine halbe Rente auf der Basis eines IV-Grades von 55% zuzusprechen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2004 eine halbe Rente auf der Basis eines IV-Grades von 55% zugesprochen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.