



**Fall-Nr.:** IV 2007/108  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 22.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.01.2009**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung bei einem im Zeitpunkt der Verfügung 60jährigen Versicherten. Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2009, IV 2007/108).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

#### **Entscheid vom 22. Januar 2009**

in Sachen

**H.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

H.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2006 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Dr. med. A.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 11. April 2006 gestützt auf spezialärztliche Abklärungen eine koronare und hypertensive Herzkrankheit mit Status nach dreifacher chirurgischer Revaskularisation sowie eine Phrenicusparese mit Dyspnoe. Vom 14. Oktober 2004 bis 1. Mai 2005 sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit 2. Mai 2005 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 19). Nach Durchführung von weiteren Abklärungen kündigte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Januar 2007 an, dass er bei einem IV-Grad von 24 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 44). Nachdem die damalige Rechtsvertreterin des Versicherten dazu im Einwand vom 1. Februar 2007 Stellung genommen hatte (IV-act. 45), verfügte die IV-Stelle am 7. Februar 2007 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 46).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen, für den Versicherten mit Eingabe vom 2. März 2007 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens zuzusprechen. In den Beschwerdeergänzungen vom 20. März und 1. Mai 2008 änderte der Rechtsvertreter die Anträge dahingehend ab, dass dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente ab Oktober 2005 zuzusprechen sei; eventuell sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Er legte zwei Arztberichte ins Recht (act. G 6.1 und 6.2) und führte unter anderem aus, die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abklärungen, insbesondere der RAD-Bericht vom 27. Oktober 2007, würden den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen nicht genügen. Der RAD-Bericht sei betreffend Hyperventilationsneigung und Diffusionskapazität in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation nicht einleuchtend. Die spiroergometrische Leistungsfähigkeit werde im Rampenprotokoll mit maximal 100 Watt angegeben,



obwohl das Protokoll nur 88 Watt ausweise. Hinzu komme, dass die Adiposität des Beschwerdeführers bei der eingeschränkten Arbeitskapazität auf dem Fahrradergometer im Alltag die Leistungsfähigkeit nochmals deutlich vermindere. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit lasse sich mithin nicht vollumfänglich mit den Prozentzahlen aus den Testergebnissen der Ergometrie erklären. Auch dies übersehe der Bericht des RAD. Sodann seien die Beschwerden von Seiten des degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenleidens sowie die als Zeichen der Überforderung anzusehende Schlaflosigkeit vom RAD nicht in Betracht gezogen worden. Bereits geringste körperliche Anstrengungen würden beim Beschwerdeführer zu Atemnot führen. Im industriellen Sektor (ausgenommen reine Büroarbeiten) sei es gar nicht denkbar, dass der Beschwerdeführer eine Tätigkeit ausüben könne, bei der nicht minimalste körperliche Anstrengungen verlangt würden. Im weiteren sei nicht erkennbar, wie die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen auf den Betrag von Fr. 61'600.-- komme. Wenn schon auf die Lohnstrukturerhebungen abgestellt werde, sei von einem Betrag von Fr. 58'512.-- auszugehen. Es sei jedoch die konkrete beruflich-erwerbliche Situation des Beschwerdeführers zugrunde zu legen und damit von dem bei der B.\_\_\_\_ erzielten Einkommen auszugehen. Ferner gehe die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise davon aus, dass der Beschwerdeführer im Validenfall nur mit einem Pensum von 80 % arbeiten würde (Bestätigung der B.\_\_\_\_ vom 15. März 2007; act. G 4.1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, es lasse sich keine wesentliche Divergenz in der Beschreibung des Gesundheitszustandes durch den RAD-Arzt und durch die behandelnden Ärzte ausmachen. Es liege einzig eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkung des Gesundheitsschadens auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit vor. Es sprächen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des RAD-Gutachtens. Der auf einer umfassenden Abklärung beruhenden Einschätzung des RAD-Arztens sei grössere Überzeugungskraft beizumessen als der divergierenden Einschätzung der behandelnden Fachärzte. Der Invaliditätsbemessung sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeit zugrunde zu legen. Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen seien keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen sei. Dem Beschwerdeführer stünden auf dem



## St.Galler Gerichte

ausgeglichenen Arbeitsmarkt auf seinem Beruf als Betriebstechniker Stellen offen, in denen er in etwa an seinen bisherigen Verdienst anknüpfen könne. In dieser Situation erübrige sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs, da eine Invalidität eine reale Arbeitsunfähigkeit voraussetze.

B.c Auf Antrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. G 17) sistierte das Versicherungsgericht das Verfahren am 24. August 2007 bis zum Vorliegen eines vom Rechtsvertreter in Auftrag gegebenen Gutachtens (act. G 18). Am 30. Oktober 2007 gab die B.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit einem Akteneinsichtsgesuch unter anderem bekannt, dass der Beschwerdeführer das Arbeitsverhältnis auf den 31. Dezember 2007 gekündigt habe (act. G 19). Am 9. April 2008 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Gutachten von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Inselspital, Universitätsspital Bern, vom 15. März 2008 ein (act. G 22). Nach Aufhebung der Sistierung (act. G 23) reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Replik vom 18. August 2008 ein, worin er seine Anträge und Ausführungen bestätigte (act. G 28). Mit Eingabe vom 25. August 2008 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest (act. G 30).

B.d Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin, Pneumologie FMH, beantwortete eine Anfrage des Versicherungsgerichts vom 4. September 2008 (act. G 32) mit Schreiben vom 15. September 2008 (act. G 33). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (act. G 34). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers äusserte sich mit Schreiben vom 18. November 2008 (act. G 40).

### Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat. Nach der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, 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. 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). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis). Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweismwürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweismwürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997, 281 Erw. 1a).

1.2 Im Nachgang zu einem operativen Eingriff im Universitätsspital Zürich hielt sich der Beschwerdeführer im November/Dezember 2004 im Rehabilitationszentrum D. \_\_\_ auf (IV-act. 32). Dr. C. \_\_\_ stellte im Bericht vom 4. März 2005 die Diagnosen einer Anstrengungsdyspnoe infolge Phrenicusparese seit dreifacher koronarer Revaskularisationsoperation am 1. November 2004, einer arteriellen Hypertonie, einer Hyperurikämie, eines Status nach Tabakabusus und einer Adipositas (IV-act. 19-8/10).



Dr. A.\_\_\_\_ bescheinigte am 11. April 2006 die Zumutbarkeit von Tätigkeiten ohne körperliche Belastungen im Rahmen von 50 % (IV-act. 19-4/10). Eine internistische RAD-Untersuchung vom 19. Oktober 2006 ergab gemäss Bericht von Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie/Arbeits- und Sozialmedizin, die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eines Zwerchfellhochstandes und leichter restriktiver Ventilationsstörung, einer koronaren Gefässerkrankung sowie einer arteriellen Hypertonie. Nach der Operation im November 2004 sei beim Beschwerdeführer erstmals eine Zwerchfelllähmung aufgefallen. Er verspüre seither Dyspnoe bei körperlicher Belastung. Von Seiten des Herzens bestünden keine Beschwerden mehr. Bei der Untersuchung sei eine Hyperventilationsstörung aufgefallen, welche durch Ablenkung allerdings zu überwinden gewesen sei. Die Kooperation bei der Lungenfunktionsprüfung sowie bei der Spiroergometrie müsse als schlecht bezeichnet werden. Warum der Beschwerdeführer nur 100 Watt habe leisten können bei Leistungen von 140 bzw. 150 Watt in den Messungen vom Dezember 2004 und Januar 2005, könne abschliessend von ihm (Dr. E.\_\_\_\_) nicht beantwortet werden. Die aktuell erbrachte Leistung entspreche einer körperlichen Dauerbelastbarkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten. Für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter in einem kunststoffverarbeitenden Betrieb bestehe durch die pulmonale Erkrankung eine Einschränkung von etwa 30 %. Für leidensangepasste Tätigkeiten ohne Notwendigkeit, grössere Höhendifferenzen zu überwinden, und ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg über weitere Distanzen hinweg sollte volle Arbeitsfähigkeit bestehen (IV-act. 34-6/14).

In seiner Stellungnahme vom 20. März 2007 legte Dr. C.\_\_\_\_ unter anderem dar, der RAD-Bericht sei umfassend, und die durchgeführten Untersuchungen würden für die Beurteilung ausreichen. Es fehle allerdings der Bezug auf eine aktuelle Röntgenaufnahme des Thorax; es werde auf eine Aufnahme vom 7. Januar 2005 verwiesen. Die geklagten Beschwerden würden im RAD-Bericht berücksichtigt. Die Vorakten würden erwähnt und gewürdigt. Hinsichtlich des Hinweises im RAD-Bericht auf schlechte Mitarbeit sowohl bei der Durchführung der Lungenfunktionsprüfung wie der Spiroergometrie sei festzustellen, dass seine (Dr. C.\_\_\_\_s) Untersuchung am 18. Februar 2005 bereits eine Einschränkung der Ventilationsreserve ergeben habe, ohne dass damals ein Kooperationsmangel aufgefallen sei. Die durchaus dokumentierte Hyperventilationsneigung anlässlich der Spiroergometrie könne nicht zwangsläufig



einem Kooperationsmangel zugeordnet werden. Die spiroergometrische Leistungsfähigkeit werde mit maximal 100 Watt angegeben, das Protokoll weise aber nur 88 Watt aus, was die in Prozent zum Sollwert geleistete Arbeit weiter reduziere. Er (Dr. C.\_\_\_\_) schätze die Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen auf mindestens 40 %. Der Beschwerdeführer scheine ihm lediglich noch für körperlich nicht belastende Arbeiten in Wechsellage arbeitsfähig zu sein (act. G 6.1). Dr. A.\_\_\_\_ hielt am 27. März 2007 fest, seines Erachtens sei der RAD-Bericht für die streitigen Belange umfassend. Allenfalls seien noch die Beschwerden von Seiten des degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenleidens in Betracht zu ziehen. Zusätzlich einzugehen sei auf die Schlaflosigkeit, die sehr wohl als Zeichen der Überforderung interpretiert werden könne. In Anbetracht der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer seit über zwei Jahrzehnten ärztlich betreue, falle es ihm schwer, an eine mangelnde Kooperation bei der Lungenfunktionsprüfung zu glauben. Hier müssten anderweitige Ursachen für die unbefriedigenden Werte gesucht werden (act. G 6.2). In der Stellungnahme vom 25. Mai 2007 bestätigte der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ seinen Standpunkt im Ergebnis. Er hielt unter anderem fest, die Maximalleistung in der Spiroergometrie habe effektiv bei 88 Watt und nicht, wie im RAD-Bericht irrtümlich angegeben, bei 100 Watt gelegen. Die Gesamtbeurteilung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit bleibe aber von dieser Korrektur unberührt. Eine Schlaflosigkeit sowie degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat seien von den behandelnden Ärzten in den Berichten weder aufgeführt noch seien entsprechende Behandlungsmassnahmen beschrieben worden. Auch die ausserberuflichen Aktivitäten des Beschwerdeführers würden nicht den Schluss zulassen, dass er für körperliche Belastungen nicht geeignet sei. Mit entsprechender Anpassung der Arbeitsplatzgegebenheiten sehe er keinen Grund, warum nicht volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (IV-act. 61).

Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital Bern, führte im Bericht vom 15. März 2008 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers unter anderem aus, die Frage der Auswirkung der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit müsse letztlich durch spezialisierte internistische Kollegen beantwortet werden. Eine wesentliche Auswirkung auf die reduzierte Arbeitsfähigkeit scheine nebst der Phrenicusparese auch das Übergewicht zu haben. Ein operativer



Eingriff (Raffung des schlaffen Zwerchfells) sei beim Beschwerdeführer wegen der Risiken nicht weiter verfolgt worden (act. G 22.2).

2.

2.1 Die B.\_\_\_\_ gab im Fragebogen am 29. März 2006 an, seit 1. Januar 2002 sei der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch teilzeitlich (80 %) tätig gewesen (IV-act. 18-2/3). Die Beschwerdegegnerin vermerkte in der Telefonnotiz vom 8. Juni 2006, der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, dass er das Arbeitspensum im Jahr 2002 aus persönlichen Gründen reduziert habe. Zum Zeitpunkt der Arbeitszeitreduktion habe er noch keine gesundheitlichen Beschwerden gehabt (IV-act. 20). Gegenüber dem RAD legte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 19. Oktober 2006 dar, vor drei bis vier Jahren habe er die Idee gehabt, langsam in den Ruhestand zu gehen, und sein Arbeitspensum auf 80 % reduziert, um das Haus zu renovieren. Diese Pläne seien jedoch nicht geglückt, da er die entsprechenden Arbeiten nicht habe ausführen können (IV-act. 34-3/14). Anlass für den operativen Eingriff am Universitätsspital Zürich bildeten eine im Oktober 2004 aufgetretene starke Dyspnoe sowie ein thorakales Druckgefühl (vgl. UV-act. 34-1/14). Am 15. März 2007 bestätigte die Arbeitgeberin gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, das Arbeitspensum des Beschwerdeführers sei im Jahr 2001 grundsätzlich auf Initiative der Arbeitgeberin reduziert worden. Die Reduktion von 100 auf 80 % sei im Rahmen von internen Reorganisationsmassnahmen und im Einverständnis mit dem Beschwerdeführer erfolgt. Die Notwendigkeit einer Wieder-Aufstockung auf 100% habe sich aus betrieblicher Sicht bis heute nicht ergeben (act. G 4.1; IV-act. 57).

Die Pensumreduktion auf 80 % erfolgte somit nach Lage der dargelegten Akten - unbestrittenermassen (act. G 6 S. 10) - aus Gründen, welche mit der Gesundheit des Beschwerdeführers nicht in Zusammenhang stehen, d.h. zum einen aus persönlichen Gründen des Beschwerdeführers (geplante Hausrenovation) und zum anderen aus betrieblichen Überlegungen der Arbeitgeberin. Der Beschwerdeführer lässt jedoch geltend machen, es sei davon auszugehen, dass er als gesunde Person sein Pensum spätestens gegen Ende 2004 auf 100 % erhöht hätte. Dafür spreche der Umstand, dass er stets zu 100 % gearbeitet habe (act. G 6 S. 10). Mit Blick auf die konkreten Umstände erscheint es sachgerecht, den Beschwerdeführer bei der



Invaliditätsbemessung als vollumfänglich Erwerbstätigen einzustufen, zumal im hypothetischen Gesundheitsfall nicht überwiegend wahrscheinlich von einer dauerhaften invaliditäts- und betriebsunabhängigen Pensumreduktion ausgegangen werden könnte.

2.2 Es liegen unterschiedliche Beurteilungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor; dies allerdings nur bezogen auf die vom Beschwerdeführer bis Ende 2007 ausgeübte Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ mit täglich mehrmalig erforderlichem Treppensteigen. Während Dr. A.\_\_\_\_ am 11. April 2006 die Zumutbarkeit von Tätigkeiten ohne körperliche Belastungen im Rahmen von 50 % bestätigte (IV-act. 19-4/10), hielt er im Nachgang zur RAD-Begutachtung am 27. März 2007 fest, der Beschwerdeführer sei in Anbetracht der doch deutlichen Einschränkung seiner kardiopulmonalen Funktionen in seinem jetzigen beruflichen Umfeld zu mindestens 40% arbeitsunfähig. Bei Tätigkeiten ohne nennenswerte körperliche Beanspruchung wäre der Beschwerdeführer arbeitsfähig. Allerdings würde sich angesichts seines Alters und seiner beruflichen Laufbahn die Frage stellen, ob dies nicht eine völlig theoretische Überlegung sei (act. G 6.2). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hatte für die angestammte Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ eine durch die pulmonale Erkrankung begründete Einschränkung von etwa 30 % bestätigt. Für leidensangepasste Tätigkeiten ohne Notwendigkeit, grössere Höhendifferenzen zu überwinden, und ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg über weitere Distanzen hinweg erachtete er eine volle Arbeitsfähigkeit als gegeben (IV-act. 34-6/14). Dr. C.\_\_\_\_ schätzte demgegenüber die Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit auf mindestens 40 %. Der Beschwerdeführer scheine ihm lediglich noch für körperlich nicht belastende Arbeiten in Wechsellage arbeitsfähig zu sein (act. G 6.1). Auf ergänzende Nachfrage bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 15. September 2008, dass in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Notwendigkeit, Höhenunterschiede zu überwinden, volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe (act. G 33).

Vorweg ist zu dem von Dr. A.\_\_\_\_ im Schreiben vom 20. März 2007 erstmals erwähnten degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenleiden sowie der Schlaflosigkeit festzuhalten, dass diese Leiden in den anderen Arztberichten nicht aufgeführt und auch vom Beschwerdeführer selbst nicht als Einschränkung geltend gemacht wurden. Gegenüber dem RAD-Arzt hatte er einzig angegeben, dass keine rheumatischen Erkrankungen und keine Arthrosen vorlägen und im Bereich der Wirbelsäule lediglich die in seinem Alter



üblichen Beschwerden bestünden (IV-act. 34-2/14; IV-act. 61). Eine entsprechende Behandlungsbedürftigkeit ist denn auch nicht aktenkundig. Weitere diesbezügliche Abklärungen drängen sich somit nicht auf. Unbestritten ist demgegenüber, dass im RAD-Gutachten unzutreffend von einer Maximalleistung in der Spiroergometrie von 100 Watt ausgegangen wurde, obschon im entsprechenden Protokoll ein Wert von 88 Watt vermerkt worden war (IV-act. 34, act. G 6.1). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ macht jedoch geltend, dass dieser Irrtum keinen Einfluss auf die Beurteilung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit habe (IV-act. 61). Hinsichtlich des Hinweises des RAD-Arztes betreffend schlechte Kooperation (IV-act. 34-6/14) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Reha-Aufenthalts in D.\_\_\_\_ beim Eintritt ebenfalls eine (relativ tiefe) Leistung auf dem Fahrrad von 101 Watt erbracht hatte, diese bis zum Austritt jedoch auf 140 Watt hatte gesteigert werden können (IV-act. 32-3/12). Die verhältnismässig geringe Leistung anlässlich der RAD-Begutachtung hängt somit unter Umständen auch mit dem Trainingszustand bzw. dem zwischenzeitlich möglicherweise weggefallenen Trainingseffekt zusammen. Sodann hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, seine Untersuchung am 18. Februar 2005 habe bereits eine Einschränkung der Ventilationsreserve ergeben, ohne dass damals ein Kooperationsmangel aufgefallen sei. Die durchaus dokumentierte Hyperventilationsneigung anlässlich der Spiroergometrie könne nicht zwangsläufig einem Kooperationsmangel zugeordnet werden. Die alleinige Betrachtung der Lungenfunktionskurven lasse eine schlechte Kooperation nicht erkennen. Es sei zudem darauf hinzuweisen, dass die Übergewichtigkeit des Patienten im Alltag die Leistungsfähigkeit nochmals deutlich vermindere, sich also die Leistungsschwäche im Alltag nicht vollumfänglich mit den Prozentzahlen aus den Testergebnissen der Ergometrie erklären lasse (act. G 6.1). Dr. A.\_\_\_\_ schloss eine mangelnde Kooperation bei der Lungenfunktionsprüfung eher aus und erachtete anderweitige (nicht näher bezeichnete) Ursachen für die unbefriedigenden Messwerte gegeben (act. G 6.2). Eine mangelnde Kooperation kann vor diesem Hintergrund nicht als überwiegend wahrscheinlich belegt gelten.

Die vom Beschwerdeführer bis Ende 2007 ausgeübte Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ war nach Lage der Akten wechselbelastend (sitzend, stehend und gehend je mit mittlerer Häufigkeit) und leicht (Gewichte bewegen bis 5 kg mit mittlerer Häufigkeit und über 5 kg nie bzw. selten), wobei das Treppensteigen mit mittlerer Häufigkeit vermerkt wurde (IV-act. 24). Der Beschwerdeführer erklärte in diesem Zusammenhang, während



seines siebenstündigen Arbeitstags habe er etwa fünf- bis sechsmal eine Höhendifferenz von 4 Metern über eine Wendeltreppe überwinden müssen; oben angekommen, habe er pausieren müssen, um Luft zu holen. Zum jetzigen Leiden befragt, führte der Beschwerdeführer aus, im Vordergrund stehe eindeutig die "Atemnot"; nach zwei bis drei Minuten Ruhe fühle er sich aber wieder "putznormal" (IV-act. 34-3/14). Der Umstand des Treppensteigens und des gelegentlichen Tragens von Lasten über 5 kg über längere Strecken bildete Anlass für den begutachtenden RAD-Arzt, die Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit als um 30% eingeschränkt zu taxieren. Für Tätigkeiten, welche diese Anforderungen nicht stellen, bescheinigte er dementsprechend eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Zu beachten ist dabei, dass der (auf dem Ergometer gemessenen) körperlichen Leistungsfähigkeit bei einer leichten adaptierten Tätigkeit - d.h. ohne Notwendigkeit, grössere Höhenunterschiede zu überwinden und ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg über längere Distanzen - keine zentrale Rolle mehr zukommt. Auch die von den behandelnden Ärzten als zusätzlich einschränkend aufgeführte Übergewichtigkeit dürfte sich bei einer solchen Tätigkeit nicht entscheidend auswirken. Dr. C.\_\_\_\_ und soweit ersichtlich auch Dr. A.\_\_\_\_ bescheinigten denn auch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit. Der RAD-Bericht erscheint somit - im Ergebnis - schlüssig begründet und nachvollziehbar. Konkret sind die Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (7. Februar 2007) zu prüfen (BGE 121 V 362 Erw. 1b). Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse beim Beschwerdeführer im Nachgang zum RAD-Gutachten und zum angefochtenen Entscheid verschlechtert haben. Sollte sich später eine Verschlechterung ergeben haben, bestünde die Möglichkeit, bei der Beschwerdegegnerin allenfalls ein entsprechendes Gesuch um Neuprüfung der Angelegenheit einzureichen.

2.3 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die bei ihm bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen seien derart, dass die Einsatzmöglichkeiten auf einem fiktiven Arbeitsmarkt als realitätsfremd zu betrachten seien (act. G 40). Bei der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre



und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2003 i/S E.H, mit Hinweisen [I 349/01]). Nach der Rechtsprechung darf z.B. auf eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% nicht abgestellt werden, wenn sie praktisch nicht ausgenützt werden kann. Besteht nämlich die 50%ige Arbeitsfähigkeit nur für eine Arbeit ohne ständiges Bücken, Heben oder Tragen schwerer Lasten, ist es beispielsweise einem Maurer nicht möglich, in seinem angestammten Beruf tätig zu sein. Auch kann von einem immer als Maurer tätig gewesenen Versicherten in einem gewissen Alter vernünftigerweise nicht verlangt werden, auf eine andere Tätigkeit umzusteigen. Ebenso kann nicht auf eine Restarbeitsfähigkeit von 25% abgestellt werden, wenn diese praktisch nicht verwertbar ist (A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 115 und 116, mit Hinweisen; zur Frage der sozialpraktischen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. Oktober 2004 i/S D. [I 299/04], Erw. 4.3.1 mit Hinweisen). Beim Beschwerdeführer liegt eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% für eine seinem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit vor. Es erscheint zumutbar, dass der im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids 60jährige Beschwerdeführer, welcher zuvor eine qualifizierte Arbeit in einem Industriebetrieb ausübte, nunmehr eine seinem Gesundheitsschaden angepasste, im übrigen jedoch mit der früheren vergleichbare Tätigkeit verrichtet. Allein das Alter und die lange Betriebszugehörigkeit stellen keine Gründe dar, von einer anderen Annahme auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007 i/S S. [I 304/06] Erw. 4.2).

3.

Der Beschwerdeführer kündigte seine Arbeitsstelle auf Ende 2007 (vgl. act. G 19). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auf dem erlernten und langjährig ausgeübten Beruf Stellen offenstehen,



bei denen er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Dies umso mehr, als die Tätigkeiten, bei welchen der Beschwerdeführer eingeschränkt ist (Höhenunterschiede überwinden; grössere Gewichte heben), nicht zwingend zur angestammten Arbeit eines Betriebstechnikers gehören und damit nicht berufsspezifisch sind. Da eine Invalidität im Sinn von Art. 8 ATSG eine Arbeitsunfähigkeit voraussetzt und eine solche konkret nicht ausgewiesen ist, erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2004 i/S S.N.-D. [IV 2004/65] Erw. 3i mit Hinweis auf ZAK 1983 S. 446 Erw. 1a; ZAK 1985 S. 224 Erw. 2b). Eine Invalidität kann wegen der fehlenden Arbeitsunfähigkeit nicht als belegt gelten. Die Beschwerdegegnerin lehnte unter diesen Umständen den Rentenanspruch zu Recht ab.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der Verfügung vom 7. Februar 2007 abzuweisen. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.