



**Fall-Nr.:** IV 2007/229  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 18.09.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2008**

**Art. 28 IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Rentenanspruch. Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten beweistauglich. Keine gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit seit der MEDAS-Begutachtung ausgewiesen. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Anpassung des Invalideneinkommens gemäss LSE an das als Gesunder tatsächlich erzielte tiefere Valideneinkommen. Zusätzlicher Abzug von 10 % aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen. Anspruch auf halbe Rente in Übereinstimmung mit Vorinstanz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2008, IV 2007/229).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 18. September 2008

in Sachen

S.\_\_\_\_,

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,



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

S.\_\_\_\_, geboren 1962, meldete sich am 10. November 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an. Ab 1988 war er als Betriebsangestellter in der Verpflegungsproduktion des Kantonsspitals St. Gallen tätig. Seit mehreren Jahren leidet der Versicherte an persistierenden Unterbauchbeschwerden, was immer wieder zu Arbeitsausfällen führte (IV-act. 12-7/7), wobei im Rahmen eines Arbeitsversuches ab 15. November 2004 die Tätigkeit im Umfang von 50 % aufgenommen wurde (IV-act. 11-2/13, 12-5/7 und 15). In seinem Arztbericht an die Invalidenversicherung vom 6. Dezember 2004 hält Dr. med. A.\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest: chronisches Schmerzsyndrom, colon irritabile mit Obstipation, Status nach Rektopexie bei Rektumprolaps 1990, Status nach Rezidiv-Urethrastrikturen mit Operationen 3/01 und 10/01, Status nach Prostatitis 1994 und 1999 sowie eine depressive Reaktion mit Somatisierungstendenz. Der Patient habe nur schwierig zur Arbeitsaufnahme bewegt werden können. Die bisherige Tätigkeit könne er zu 4 ½ Stunden ausüben, wobei er von schweren Arbeiten wie häufigem Bücken und schwerem Heben entlastet werde (IV-act. 12-6/7). Es bestehe eine halbtägige Arbeitsfähigkeit, ohne schweres Heben und andauerndes Bücken. Mit Wirkung ab 9. Mai 2005 wurde dem Versicherten eine Rente der Pensionskasse von 50 % zugesprochen (IV-act. 19-3/4).

B.

Im Verlaufsbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. August 2005 wird ausgeführt, dass dem Versicherten eine ganztägige leichte Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von rund 50 % zumutbar sei (act. 22). Gleichzeitig ersuchte Dr. A.\_\_\_\_ um eine MEDAS-Abklärung. Am 21. September 2006 erstattete die von der IV-Stelle beauftragte MEDAS Ostschweiz ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten – mit



## St.Galler Gerichte

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – chronische rechtsbetonte Unterbauchschmerzen, ein chronisches Beckenboden-Schmerzsyndrom, ein obstipationsprädominantes chronisches Reizdarmsyndrom, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 31-13/27). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine um rund 30 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Somatischerseits würden sich qualitative Einschränkungen ergeben (kein repetitives Heben von Lasten über 10 kg, kein andauerndes Stehen oder Sitzen, keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen, kein repetitives Beugen des Oberkörpers, keine übermässige Reklination, keine Überkopfarbeiten und Rotationsbewegungen, keine übermässige Staub-/Rauchexposition). Polydisziplinär sei von einer rund 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der qualitativen somatischen Einschränkungen auszugehen, bestehend seit November 2004 (IV-act. 31-17/27).

C.

Mit Vorbescheid vom 29. November 2006 wurde dem Versicherten bei einem IV-Grad von 55 % eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. November 2005 in Aussicht gestellt (IV-act. 39). Dagegen liess der Versicherte am 11. Januar 2007 Einwand erheben (IV-act. 46). Dabei machte er insbesondere geltend, die Restarbeitsfähigkeit sei wirtschaftlich nicht mehr verwertbar. Mit Verfügung vom 4. Mai 2007 hielt die IV-Stelle des Kantons St. Gallen an ihrem Vorbescheid fest und sprach dem Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 55 % eine halbe Rente ab 1. November 2005 zu (IV-act. 53).

D.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte mit Eingabe vom 7. Juni 2007 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Verfügung vom 4. Mai 2007 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente, zuzusprechen. Dabei macht er insbesondere geltend, er könne bei einem Pensum von 50 % nur noch eine Leistung von 25 % erbringen. Jedenfalls sei die Restarbeitsfähigkeit – ob 50 % oder 25 % – auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar. Selbst bei der Annahme einer möglichen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit habe der Versicherte unter Berücksichtigung eines



## St.Galler Gerichte

leidensbedingten Abzuges von 25 % einen Anspruch eine Dreiviertelsrente der IV (act. G1).

E.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei macht sie insbesondere geltend, dass sich die Einschränkung durch eine verminderte Belastbarkeit des Beschwerdeführers bei voller Arbeitszeit ergebe. Es treffe daher nicht zu, dass der Beschwerdeführer nur noch in einem Teilzeitpensum erwerbstätig sein könne. Zudem sei fraglich, ob die im MEDAS-Gutachten festgestellte Einschränkung aus psychiatrischer Sicht IV-rechtlich überhaupt im vollen Ausmass relevant sei, da die Voraussetzungen, dass aus der somatoformen Schmerzstörung eine relevante Invalidität resultiere, vorliegend nicht erfüllt seien. Auch aus der diagnostizierten depressiven Episode könne keine länger dauernde Invalidität abgeleitet werden, weil diese einen vorübergehenden Zustand darstelle. Ausgehend von einer insgesamt 50 %-igen Einschränkung und bei Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % sei der ermittelte IV-Grad eher zu hoch ausgefallen, sodass der Beschwerdeführer höchstens Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe (act. G4).

F.

Sowohl die Begründungen des Beschwerdeführers als auch diejenigen der IV-Stelle des Kantons St. Gallen werden, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen gewürdigt.

Erwägungen:

1.

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente



## St.Galler Gerichte

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112).



In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

2.

Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen des MEDAS-Gutachtens vom 21. September 2006 ab. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Schlussfolgerungen im Gutachten in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit. Aufgrund der Einschränkungen könne lediglich noch von einer Arbeitsfähigkeit von 25 % ausgegangen werden. Ansonsten werden keine konkreten Mängel des MEDAS-Gutachtens geltend gemacht.

2.1 Am 14. August 2006 wurde der Beschwerdeführer in der MEDAS Ostschweiz untersucht und einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Das psychiatrische Konsiliargutachten wurde von Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgrund der Untersuchung vom 16. August 2006 erstellt (IV-act. 31-21/27). Aus somatischer Sicht wurde im Gutachten zusammenfassend ausgeführt, dass sich keine objektivierbaren Befunde ergeben hätten, welche das Ausmass der geschilderten und präsentierten rechtsseitigen Unterbauchschmerzen erklären könnten (IV-act. 31-16/27). Bezüglich der abdominellen Schmerzproblematik würden sich qualitative Einschränkungen ergeben, indem für leichte bis maximal mittelschwere körperliche Tätigkeiten Zwangshaltungen, andauerndes Sitzen und Stehen, repetitives Rumpfbeugen, dauernde Rotationen mit dem Oberkörper, aber auch Tätigkeiten mit Reklination des Oberkörpers und andauernder Überkopfarbeiten nicht zugemutet werden können. Zudem sollte die Tätigkeit Unterbrüche ermöglichen (keine Fließbandarbeit), um wegen der Pollakisurie die Toilette aufsuchen zu können (IV-act. 31-17/27). Der psychiatrische Gutachter stellte neben einem demonstrativen Verhalten bezüglich Schmerzproblematik eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest (IV-act. 31-26/27). In der interdisziplinären Besprechung sei darauf hingewiesen worden, dass die Schmerzproblematik nicht durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung vollständig erklärt werden könne. Dieser Schmerz trete auch in



Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf, die beim Versicherten zum einen im Sinne der fehlenden Integration, der kulturellen Verschiedenheit bestünden, zum anderen mit der finanziellen Unterstützung des Sohnes verbunden seien. Daneben bestünden noch IV-fremde Faktoren wie die Sprache und die Motivation. Die vom Versicherten empfundene subjektive volle Arbeitsunfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden und erkläre sich zum Teil durch die IV-fremden Faktoren. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen wie auch in adaptierten Tätigkeiten seit ca. November 2004 bei ca. 30 % liege (IV-act. 31-26/27). Diese Einschränkung lasse sich mit einer verminderten Belastbarkeit und erhöhter Ermüdbarkeit im Sinne einer Leistungsminderung bei voller Arbeitszeit erklären.

Zusammenfassend wurde im MEDAS-Gutachten ausgeführt, dass polydisziplinär unter Berücksichtigung der erwähnten qualitativen somatischen Einschränkungen von einer rund 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 31-17/27).

2.2 Das MEDAS-Gutachten stützt seine Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen klinischen Untersuchungen am 14. August 2006 sowie auf die zusätzliche fachärztliche psychiatrische Begutachtung am 16. August 2006. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte.

Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwendungen nichts zu ändern. Auf die Einschätzung der früheren Arbeitgeberin, wonach die Leistungsfähigkeit 25 % betrage (IV-act. 20-3/5), kann vorliegend nicht abgestellt werden. Einerseits handelt es sich dabei nicht um eine Einschätzung auf der Grundlage der medizinischen Erkenntnisse, andererseits bezieht sie sich einzig auf die Beobachtung am alten Arbeitsplatz beim Einsatz in der Verpflegungsproduktion im



Spital X.\_\_\_\_, wobei diese Tätigkeit vom Beschwerdeführer als schwer bezeichnet worden ist (IV-act. 31-2/27 Ziff. 1.1.2). Hingegen bezieht sich die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten auf adaptierte Tätigkeiten unter Berücksichtigung der qualitativen somatischen Einschränkungen. Der Hinweis der Arbeitgeberin auf die Einschränkungen des Beschwerdeführers bei der Arbeit sowie die reduzierte Arbeitsleistung vermag jedenfalls die fachärztliche und polydisziplinäre Beurteilung in Bezug auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen. Auch die Berichte des Hausarztes nach Erlass des Vorbescheids durch die IV-Stelle lassen keine begründeten Zweifel am MEDAS-Gutachten aufkommen. Im Arztbericht vom 15. Dezember 2006 führt Dr. A.\_\_\_\_ pauschal aus, dass sich die Situation und der Gesundheitszustand des Patienten in den letzten Monaten verschlechtert habe. Er verweist auf Abklärungen bezüglich Thoraxwandbefund, welche jedoch negativ verlaufen seien (IV-act. 45; vgl. auch IV-act. 43). Die psychogene Beeinträchtigung des Patienten werde wahrscheinlich aufgrund der massiven Sprachprobleme und der Mentalität des Patienten erheblich unterschätzt. Seiner Meinung nach bestehe eine höhere Arbeitsunfähigkeit als bisher angenommen (IV-act. 45). Zunächst ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3.b./cc). Zudem stellt Dr. A.\_\_\_\_ keine neuen Diagnosen. Es ist davon auszugehen, dass es sich bei seiner neuen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts handelt, wie er auch der MEDAS-Begutachtung zugrunde lag. Im Übrigen verweist Dr. A.\_\_\_\_ auf die psychogene Beeinträchtigung des Patienten, welche wahrscheinlich unterschätzt werde. Im Zusammenhang mit der Bestimmung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch psychische Faktoren ist jedoch ohnehin auf die Beurteilung durch den Facharzt abzustellen, wie dies im MEDAS-Gutachten auch getan wurde. Zudem drängt es sich beim allfälligen Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist.

Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und aufgrund des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 21. September 2006 von einer Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie im Gutachten beschrieben wird, auszugehen.



3.

Im weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit sei auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar.

3.1 Erwerbsunfähigkeit bedeutet das gesundheitlich bedingte Unvermögen des Betroffenen, durch Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem für ihn Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt Erwerbseinkünfte zu erzielen. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmer (ZAK 1991, S. 321). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob ein Invalidler unter den konkreten Arbeitsverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würde (AHI 1998 S. 291).

3.2 Es steht fest, dass der Beschwerdeführer keine Arbeiten mehr ausführen kann, bei welchen er schwere Lasten (über 10 kg) repetitiv heben muss. Zudem sollte zwischen Stehen und Sitzen abgewechselt werden können und es sollte keine Zwangshaltung eingenommen werden müssen. Zu vermeiden sind zudem repetitives Beugen des Oberkörpers, übermässige Reklination, Überkopfarbeiten und Rotationsbewegungen sowie eine übermässige Staub-/Rauchexposition. Auch sollte keine Fließbandarbeit ausgeführt werden müssen (IV-act. 31-17/27). Bei solchen adaptierten Tätigkeiten ist er 50 % arbeitsfähig. Bei der Annahme eines konjunkturell ausgeglichenen Arbeitsmarktes stünden dem Beschwerdeführer, welcher seit 1988 als Betriebsangestellter in der Verpflegungsproduktion bei der gleichen Arbeitgeberin tätig gewesen ist, ein recht weites Betätigungsfeld mit zahlreichen Stellen als Hilfsarbeiter in der Produktion oder im Dienstleistungssektor offen, wie z.B. Sortier- und Verpackungsarbeiten, leichte Montagearbeiten mit Wechselbelastung oder Kontroll- und Überwachungsaufgaben. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt hält somit für den Beschwerdeführer trotz seiner



Behinderung und den damit verbundenen Einschränkungen bezüglich der körperlichen und psychischen Belastbarkeit noch viele zumutbare Beschäftigungsmöglichkeiten etwa im gewerblichen oder industriellen Bereich offen. Auch einfache und repetitive Arbeiten können wechselbelastend und mit häufigen Positionswechseln ausgeführt werden. Bei dieser Sachlage ist das Finden einer leidensangepassten Anstellung bei dem so verstandenen Arbeitsmarkt und bei einer entsprechenden motivierten Arbeitshaltung des Beschwerdeführers nicht von vornherein ausgeschlossen. Allfällige Einbussen, welche sich infolge der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers lohnmässig auswirken, sind beim leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen zu berücksichtigen (vgl. nachstehend).

4.

Streitig ist weiter im Rahmen der Invaliditätsbemessung die Höhe des Abzuges nach BGE 126 V 75 ff. bei der Festsetzung des Einkommens nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen), welches anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 ermittelt worden ist. Das von der Beschwerdegegnerin auf Fr. 50'830.00 festgesetzte Valideneinkommen ist zu Recht nicht beanstandet worden.

4.1 Gemäss Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale des Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben ([BGE 126 V 78 neues Fenster](#) Erw. 5a/cc mit Hinweis). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann ([BGE 126 V 79 neues Fenster](#) Erw. 5b/aa). Es rechtfertigt sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. So bestimmt sich beispielsweise der Anfangslohn in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern unter anderem auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen. Ganz allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf



das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 80 neues Fenster Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 neues Fenster Erw. 5b/cc).

Dieser gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Verwaltung setzt (BGE 126 V 81 neues Fenster Erw. 6 mit Hinweisen).

4.2 Die IV-Stelle hat bei der Festsetzung des Invalideneinkommens aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Vergleich zu den Tabellenlöhnen unterdurchschnittlich verdient hat, zunächst das Invalideneinkommen auf das Niveau des unterdurchschnittlichen Verdienstes bei der letzten Arbeitgeberin herabgesetzt (vgl. IV-act. 34). Sie hat so dem Grundsatz Rechnung getragen, dass im Rahmen des Einkommensvergleichs die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (nebst den Faktoren Alter, Ausbildung und Sprachkenntnisse auch Flexibilität, Durchsetzungsvermögen und Sozialkompetenz) überhaupt nicht oder dann bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig zu berücksichtigen sind (vgl. ZAK 1989 S. 456, AHI 1999 S. 237). Damit sind relevante invaliditätsfremde Merkmale durch Kürzung des statistischen Durchschnittslohnes entsprechend dem tieferen Invalideneinkommen bereits berücksichtigt.

Darüber hinaus hat die Beschwerdegegnerin aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen (vgl. dazu vorstehend Erw. 3.2 und IV-act. 31-17/27) einen zusätzlichen Abzug von 10 % vorgenommen, was schliesslich unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 50 % ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 22'875.00 ergab (Fr. 50'830.00 x 0,5 x 0,9). Dieser "Leidensabzug" von 10 % ist im Rahmen des Ermessens der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Im Übrigen würde selbst bei einem Abzug von insgesamt 15 % keine höhere Rente resultieren.



4.3 Der Einkommensvergleich ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'830.00 und einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 22'875.00 bei einer Einbusse von Fr. 27'955.00 einen Invaliditätsgrad von 55 %. Es besteht demnach Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab 1. November 2005, dem Ablauf der 1-jährigen Wartezeit (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG), wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht entschieden hat.

5.

Demnach ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Mai 2007 abzuweisen.

6.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.00 kommt zur Anrechnung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.00.