



**Fall-Nr.:** IV 2007/499  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.07.2020  
**Entscheiddatum:** 13.05.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2009**

**Art. 16 ATSG; Art. 27, 28, 29 IVG; Art. 25, 27, 29 IVV. Selbständigerwerbender Therapeut. Ausserordentliche Bemessungsmethode. Die Gründung einer GmbH mit zwei Mitarbeiterinnen im gleichen Berufsfeld ermöglichen die Delegation schwerer Arbeiten und die Konzentration auf körperlich leichtere Tätigkeiten. In der erwerblichen Gewichtung ergibt sich aus der körperlichen Einschränkung kein Invaliditätsgrad von über 40% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2009, IV 2007/499).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 13. Mai 2009

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. August W. Stolz, Neugasse 7, 9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

A.

A.a S.\_\_\_\_ (Jahrgang 1948) meldete sich am 5. Dezember 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab dabei an, den Beruf als Bäcker in Österreich erlernt zu haben (IV-act. 2). Der Versicherte legte seiner Anmeldung verschiedene Dokumente bei. Aus diesen ging hervor, dass er nach der Bäckerlehre in verschiedenen Tätigkeiten an verschiedenen Orten gearbeitet hatte (IV-act. 8). Gemäss dem Auszug des individuellen Kontos (IK) war sodann ersichtlich, dass der Versicherte seit Mai 1996 teilweise und seit dem Jahr 2000 vollumfänglich einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachging (IV-act. 16). Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 11. Mai 2006, der Versicherte leide seit 1996 an einer COPD und seit Sommer 2004 an einer Angina pectoris. Seine Leistungsfähigkeit sei deshalb eingeschränkt. Grössere Anstrengungen würden zu einer Angina pectoris führen. Sodann leide er an Panikattacken und Schlafstörungen. Die Arbeitsunfähigkeit habe vom 18. bis 24. August 2004 100%, vom 25. August bis 16. November 2004 50% und vom 17. bis 28. November 2004 wieder 100% betragen. Danach sei der Versicherte bis zum 3. März 2005 50% und vom 4. bis 14. März vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Seit 15. März 2005 bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Der Versicherte arbeite zu 50% als selbständiger Masseur und Physiotherapeut. Für leichte Arbeiten wäre eine höhere Arbeitsfähigkeit erzielbar (IV-act. 32). In der Beilage befand sich ein Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin/Kardiologie vom 14. Dezember 2004. Darin hatte Dr. B.\_\_\_\_ angegeben, der Versicherte leide an einer koronaren Herzkrankheit bei St. n. RCA-Rekanalisation/PCI am 18. November 2004 und einer stabilen Rezidiv-Angina pectoris CCS II (nicht limitierend) sowie an erhöhten kardiovaskulären Risikofaktoren wie Hypertonie, Nikotinabusus, Hypercholesterinämie und leichter Adipositas. Sodann bestünden atypische Thoraxschmerzen (zusätzlich, muskulo-skelettal), eine chronisch obstruktive Pneumopathie, eine Oberbauchsymptomatik (DD: Reflux), eine Herniotomie (1998, vorgängig zweimalig rechts), ein subdepressives Naturell sowie ein benigner Lagerungsschwindel. Die Fahrradergometrie sei bei 90 Watt auf Grund einer thorakalen Enge abgebrochen worden. Diese Enge habe bis fünf Minuten nach der Erholung andauert (IV-act. 33). Dr. A.\_\_\_\_ ergänzte in seinem Verlaufsbericht vom



## St.Galler Gerichte

12. Dezember 2006 bei unveränderter Diagnose und Arbeitsfähigkeitsgrad in der bisherigen Tätigkeit, dem Versicherten sei eine körperlich weniger strenge Arbeit zeitlich unbeschränkt möglich (IV-act. 56).

A.b Am 17. November 2006 wurde eine Abklärung vor Ort für Selbständigerwerbende durchgeführt. Dabei gab der Versicherte an, er habe bis Mitte der 90-iger Jahre aktiv Velosport betrieben und Bergrennen und Rundfahrten absolviert. Er habe überdurchschnittlich viel gearbeitet. Die Herzkrankheit habe seit August 2004 ununterbrochenen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aktuell sei er viel schneller erschöpft. Sein Arbeitspensum von 50 Stunden pro Woche habe er auf ein Teilpensum von rund 50% reduzieren müssen. Seine Therapiepraxis für Alternative Medizin sei vor Eintritt der gesundheitsbedingten Einschränkung von Montag bis Freitag von 08.00 bis 12.00 Uhr und von 13.30 bis 20.00 -21.00 Uhr geöffnet gewesen. Seit Herbst 2004 hätten die Öffnungszeiten reduziert werden müssen. Am Montag vormittag sei die Praxis geschlossen. Von Dienstag bis Donnerstag sei die Praxis sechs bis sieben Stunden lang geöffnet. Er benötige viel mehr Pausen. Am Freitag sei die Praxis stark reduziert geöffnet. Bis zur Trennung von der Ehefrau im September 2006 habe diese in derselben Praxis ein Nagelstudio betrieben. Seit Oktober 2006 sei dies nicht mehr der Fall und er habe die Betriebskosten allein zu tragen. In der Buchhaltung seien beide Geschäfte enthalten. Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 63).

A.c Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, mit der Begutachtung des Versicherten (IV-act. 65). Dieser erstattete am 29. August 2007 das Gutachten. Als Hauptdiagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) führte Dr. C.\_\_\_\_r an:

- Koronare Herzkrankheit mit funktionellen 1-Gefässbefall
  
- St. n. RCA-Rekanalisation mittels PCI und 4-Stent-Applikation am 18. November 2004
  
- St. n. akutem infero-posteriorem STEMI am 24. Juni 2006 mit Akut-PCI der distalen RCA am Universitätsspital Zürich (Late-Stent-Trombosis)



## St.Galler Gerichte

- Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Hypercholesterinämie, Hypertonie, St. n. Nikotinabusus, intestinale Adipositas
- Chronisch obstruktive Pneumopathie (zurzeit FVC von knapp 70% und FEV1 von knapp 70%).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden:

- atypische Thoraxschmerzen myoskelettal zusätzlich zu den zeitweise pectangenösen Episoden
- Oberbauchsymptomatik mit Verdacht auf Refluxösophagitis
- Benigner Lagerungsschwindel, insbesondere bei Kopfreklination auftretend
- St. n. Herniotomie beidseits 1998, vorgängig zweimalig rechts.

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, der Versicherte sei seit seiner Berufsausbildung als Bäcker in verschiedenen beruflichen Anstellungen tätig gewesen. Seit März 1999 arbeite er als selbständiger paramedizinischer Therapeut in den Bereichen Akupressur, Akupunktur, Yoga und Massage (asiatische und Entspannungsmassage). Anfangs des Jahrs 2007 habe er eine GmbH gegründet und arbeite nun zusammen mit zwei Therapeutinnen. Am 24. Juni 2007 habe der Versicherte einen Herzinfarkt erlitten. Eine Woche nach der PCI-Intervention im Universitätsspital Zürich habe der Versicherte seine Tätigkeit vorerst mit zwei Klienten vormittags und nachmittags (je eine Stunde Einsatz pro Klient) wieder aufgenommen. Der Versicherte habe angegeben, seit der Intervention vom 24. Juni 2007 sei er kardial mehrheitlich beschwerdefrei. Er fühle sich besser als vor der Intervention. Gelegentlich habe er ein Ziehen über der Brust. Eigentliche pektanginöse Beschwerden habe er nicht mehr, entsprechend sei sein Nitroglycerin-Konsum zurückgegangen. Er fühle sich allgemein deutlich besser seit dem Stopp von Psychopharmaka trotz durchgemachter Scheidung und geschäftlicher Neuorientierung. Dr. C.\_\_\_\_ führte weiter aus, der Versicherte habe anlässlich der Fahrradergometrie beim Kardiologen Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. August 2007 gute Resultate gezeigt. Bei einer Sollarbeitskapazität von 124 Watt habe er problemlos 170 Watt leisten können. Die Kreislaufparameter und die O<sub>2</sub>-Sättigung seien auch unter Belastung normal geblieben.



Dr. B.\_\_\_\_ habe dies als ein gutes Interventionsresultat beurteilt. Ein diskretes thorakales Klemmen sei bei 90 Watt bis 170 Watt nur wenig zunehmend gewesen. Nach drei Minuten Erholung sei es spontan verschwunden. Der Versicherte fühle sich allgemein besser als vor der Reintervention. Dr. C.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass der Versicherte nach Sistieren des Nikotinabusus 13 kg Körpergewicht zugenommen habe. Unter optimalem medikamentösem Ausbau sowie regelmässigem Training (Nordic Walken, leichtes Joggen und Schwimmen) sei die Prognose bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankung nicht ungünstig. Immerhin bestehe eine Arbeitsbelastung, die über dem Soll liege und bezüglich Ischämie formal negativ bleibe. Die Kreislaufregulation und die Kreislaufferholung seien regelrecht. Auch die aktuelle Lungenfunktionsprüfung zeige unter Symbicort-Behandlung eine deutlich verbesserte Lungenfunktion bezüglich FVC und FEV1. Beide Werte lägen bei knapp 70%, weshalb eine COPD Stadium II vorliege. Die Atemnot und die Ermüdbarkeit bei Anstrengungen zwingen den Versicherten, Pausen einzulegen, dies insbesondere über die Mittagszeit, wo er bis zu drei Stunden aussetze. Pektangenöse Beschwerden träten während der beruflichen Tätigkeit keine auf. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr bestehe seit 18. August 2004. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten in zeitlich etwas reduziertem Ausmass ohne weiteres zumutbar, wenn er sich dabei nicht überanstrengen müsse. Auch administrative Büroarbeiten dürften keine Probleme verursachen. Der Versicherte habe selbst angegeben, acht bis neun Stunden Präsenzzeit zu haben. Vormittags behandle er zwei bis drei und nachmittags zwei bis vier Klienten, wobei er jeweils eine Stunde pro Klient benötige. Somit arbeite er, nebst den administrativen und organisatorischen Arbeiten im Betrieb, während vier bis sieben Stunden, also im Durchschnitt fünf bis fünfeinhalb Stunden pro Tag in seinem Kerngeschäft als Therapeut. Dies entspreche einem Pensum von 65-70% bezogen auf eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit als Therapeut. Der Versicherte habe zahlreiche Berufe schon ausgeführt. Keiner sei jedoch besser geeignet als der zurzeit ausgeübte als Therapeut und Heiler, wo er die Einsätze planen könne. Der körperliche Einsatz sei nur bedingt intensiv und könne durch den Versicherten selbst gesteuert werden (IV-act. 69). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete das Gutachten als ausführlich und nachvollziehbar (IV-act. 71).

A.d Mit Vorbescheid vom 20. September 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht. Sie führte dazu aus, gemäss ihren



Unterlagen bestehe in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit eine durchschnittliche zumutbare Erwerbsfähigkeit von 65 bis 70%. Das Valideneinkommen sei auf der Grundlage des abgerechneten AHV-pflichtigen Einkommens des Jahres 2003 ermittelt worden, indem das gemeldete Einkommen aus dem Jahr 2003 unter Berücksichtigung der Teuerung und der Reallohnentwicklung auf das Jahr 2007 hochgerechnet worden sei. Das zumutbare Erwerbseinkommen ohne Behinderung betrage pro Jahr Fr. 32'105.--, mit Behinderung Fr. 21'671.--, woraus sich einer Erwerbseinbusse von Fr. 10'434.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 33% ergebe. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 77). Dagegen erhob der Versicherte am 8. Oktober 2007 mündlich bei der IV-Stelle "Einsprache" (IV-act. 78). Der Versicherte reichte innert Nachfrist keine Begründung ein. Mit Verfügung vom 14. November 2007 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten gemäss ihrem Vorbescheid ab (IV-act. 82).

B.

B.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte am 14. Dezember 2007 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 14. November 2007 sowie die Zusprache mindestens einer halben Rente. Eventuell sei eine nochmalige umfassende medizinische Abklärung bezüglich seiner Arbeitsunfähigkeit anzuordnen. Schliesslich sei ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Letzteres wurde dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 12. Februar 2008 gewährt (G act. 7). Der Beschwerdeführer gab an, es bestehe keine Erwerbsfähigkeit von 65 bis 70%. Wie er bereits im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 21. Dezember 2006 (richtig 17. November 2006) ausgeführt habe, könne er seine Tätigkeit als Therapeut nur noch zu 50% ausführen und habe deshalb auch reduzierte Öffnungszeiten der Praxis eingeführt. Er benötige vermehrt Pausen. Diese Angaben würden auch im Verlaufsbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2006 festgehalten. Auch Dr. B.\_\_\_\_, der ihn am 10. Dezember 2007 zuletzt untersucht habe, könne bestätigen, dass er nach wie vor gesundheitliche Probleme habe. Dr. B.\_\_\_\_i sei der Meinung, dass die gesundheitliche Situation noch einmal umfassend, insbesondere bezüglich der zu behandelnden Angina pectoris, abgeklärt werden müsse. Der Beschwerdeführer gab weiter an, die Schlussfolgerungen von Dr. C.\_\_\_\_ seien falsch, weil die Behandlung von



zwei bis drei Klienten am Vormittag und zwei bis vier Klienten am Nachmittag keiner Tätigkeit von durchschnittlich fünf bis fünfeinhalb Stunden pro Tag entspreche. Wie aus dem Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende hervorgehe, beschränke sich seine Tätigkeit hauptsächlich auf den Montagnachmittag und Dienstag bis Donnerstag. Die Öffnung der Praxis am Freitag sei stark eingeschränkt. Aktuell benötige er den Freitag zu Erholung. Die fünf bis fünfeinhalb Stunden pro Tag seien deshalb nur noch an vier Tagen pro Woche möglich. Es könne deshalb höchstens von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werden. Dies ergebe sich auch aus den Buchhaltungsunterlagen, die bereits für das Jahr 2005 eine massgebliche Erwerbseinbusse gegenüber den Vorjahren ausweisen würden (G act. 1). Am 15. Januar 2008 reichte der Beschwerdeführer seine Jahresrechnung 2006 ein, welche einen Umsatz von Fr. 73'037.-- auswies. In diesem Umsatz waren im Gegensatz zu 2005 auch Krankentaggelder von Fr. 23'532.-- enthalten (G act. 4.2).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, der Beschwerdeführer habe bei der Abklärung in seinem Betrieb am 27. November 2006 (richtig 17. November 2006) sowie bei der Begutachtung am 21. August 2008 (richtig 2007) ein effektives Pensum von weit mehr als 50% angegeben. Er arbeite nämlich nebst den administrativen und organisatorischen Arbeiten im Betrieb während vier bis sieben Stunden mit Klienten. Mit der administrativen und organisatorischen Arbeit arbeite der Beschwerdeführer somit rund fünf bis acht Stunden pro Tag. Das effektiv geleistete Pensum liege deshalb eher bei 75%. Medizinisch-theoretisch sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit kaum eingeschränkt. Selbst wenn diese Tätigkeit körperlich zu streng und dadurch nur noch zu 50% zumutbar wäre, hätte der Versicherte keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Gemäss dem Hausarzt sei dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit zu 100% zumutbar. In einer anderen leichten Tätigkeit würde er auf Grund der seit 1996 als Therapeut erwirtschafteten bescheidenen Einkommen keine Erwerbseinbusse erleiden. Aus den bisherigen Einkommenszahlen als Selbständigerwerbender sei im Übrigen keine Erwerbseinbusse ersichtlich. Somit bestehe auch aus diesem Grund kein Anspruch auf eine Rente (G act. 5).



B.c Der Beschwerdeführer hält in seiner Replik vom 3. März 2008 an seinen Anträgen fest. Darin macht er geltend, die Einkommen gemäss IK-Auszug seien für die Berechnung der Arbeitsfähigkeit insofern nicht massgebend, als bereits im Jahr 2004 Leistungen aus der Krankentaggeld-Versicherung hinzugekommen seien, weshalb die Einkünfte aus der effektiven Tätigkeit entsprechend geringer seien. Sodann sei der im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ erwähnte Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ überholt, habe sich doch die Meinung von Dr. B.\_\_\_\_ nach dem letzten Besuch des Beschwerdeführers am 10. Dezember 2007 geändert. Der Beschwerdeführer arbeite lediglich noch an drei bis dreieinhalb Tagen in der Woche, worauf abzustellen sei. Sodann sei beim Einkommensvergleich nicht auf das Betriebsergebnis, sondern auf den "Erlös aus Arbeit" (richtig Umsatz) abzustellen. Die Berechnung der Beschwerdegegnerin könne deshalb nicht stimmen. Der Beschwerdeführer sei deshalb nochmals medizinisch abzuklären. Entsprechend seiner Erwerbseinbusse von mindestens 50% sei ihm eine 50%-Invalidenversicherungsrente auszurichten (G act. 8).

B.d In der Duplik vom 10. März 2008 hält die Beschwerdegegnerin dem entgegen, für den Einkommensvergleich seien die im IK verbuchten Einkommen als Selbständigerwerbender massgebend. Es gehe nicht an, im Schadenfall (Invalidität) plötzlich ein höheres Valideneinkommen geltend zu machen und zuvor möglichst tiefe AHV-Prämien bezahlen zu wollen. Sie halte deshalb an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag vollumfänglich fest (G act. 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend ist die Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2007 zu beurteilen, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der 5. IV-Revision nicht anwendbar sind.

1.2 Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Umstritten ist dabei insbesondere die Wahl der Methode zur Invaliditätsbemessung.

2.



2.1 Nach aArt. 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 Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119). Es kann ferner auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 312 E. 3a). Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG; Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (vgl. BGE 128 V 30 f. E. 1; AHI 1998 S. 119).

2.2 Der Beschwerdeführer hat im 2006 die Zusammenarbeit mit seiner Ehefrau beendet und im Januar 2007 eine GmbH gegründet. Er arbeitet nun zusammen mit zwei weiteren Therapeutinnen. Dies stellt eine grundlegende Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse dar. Angaben zu früher erwirtschafteten Einkommen sind daher für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens nicht mehr relevant. Eine Erfolgsrechnung der GmbH liegt nicht vor, der bezahlte Lohn ist nicht bekannt. Eine zuverlässige Schätzung des Validen- oder Invalideneinkommens ist an Hand der Buchhaltungsunterlagen beziehungsweise der IK-Auszüge nicht möglich, weshalb die ausserordentliche Bemessungsmethode anzuwenden ist.

3.



3.1 Anlässlich der Abklärung vor Ort und Stelle hat der Beschwerdeführer angegeben, er sei in sämtlichen Bereichen zu 50% eingeschränkt. Diese Einschätzung beruht hauptsächlich auf der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers zum Abklärungszeitpunkt am 17. November 2006. Der Hausarzt hat in seinem Verlaufsbericht vom 12. Dezember 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dr. C.\_\_\_\_ hat anlässlich der Begutachtung vom 21. August 2007 eine höhere Arbeitsfähigkeit für zumutbar erklärt. Die Abklärung vor Ort ist deshalb im Einzelnen zu überprüfen.

3.2 Der Beschwerdeführer leidet seit vielen Jahren an einer Lungenkrankheit und seit 2004 auch an einer Herzkrankheit. Dr. C.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 29. August 2007 die bisherige Tätigkeit im Ausmass von 65 bis 70% als ideal erachtet, wenn sich der Beschwerdeführer dabei nicht überanstrengen müsse. Auch die administrativen Büroarbeiten seien ohne Probleme zumutbar (IV-act. 69). Diese gegenüber der hausärztlichen Angaben erhöhte Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nachvollziehbar und schlüssig, weil eine Verbesserung des Gesundheitszustands aktenkundig ist. Seit der Akutbehandlung am Universitätsspital Zürich vom 24. Juni 2007 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nachhaltig verbessert. Noch bei der Untersuchung vom 14. Dezember 2005 bei Dr. B.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführer die Fahrradergometrie bei einer Belastung von 90 Watt abbrechen müssen. Die thorakale Enge hat fünf Minuten lang angedauert. Beim Untersuchen vom 20. August 2007 hingegen hat er die Fahrradergometrie bis zur Ausbelastung von 170 Watt durchfahren können. Ein leichtes Klemmen ist kurz nach Abschluss der Untersuchung verschwunden. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind denn auch besser gewesen. Sodann hat der Beschwerdeführer selbst angegeben, er fühle sich besser und er habe bei seiner Tätigkeit keine pektanginösen Beschwerden mehr. Auch die Lungenkapazität hat sich deutlich verbessert. Die Schätzung einer leicht gesteigerten Arbeitsfähigkeit von 50% auf 65 bis 70% ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im August 2007 ist unter diesen Umständen nachvollziehbar und begründet.

3.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Berechnung von Dr. C.\_\_\_\_ widerspreche seinen Angaben in der Abklärung vor Ort und sei deshalb nicht korrekt. Die Ermittlung einer 50%igen Einschränkung anlässlich der Abklärung beruht auf den Angaben des Beschwerdeführers und somit auf seiner Selbsteinschätzung. Dem Gutachten von



Dr. C.\_\_\_\_ kann dagegen unterstellt werden, dass es objektiv ist. Sodann entspricht das anlässlich der Begutachtung geleistete tatsächliche Pensum der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der Beschwerdeführer hat nämlich bei der Abklärung vor Ort für Selbständigerwerbende vom 17. November 2006 angegeben, vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen habe er 50 Stunden pro Woche, also 10 Stunden pro Tag, gearbeitet. Aktuell würde er noch im Umfang von 50% tätig sein (IV-act. 63). Anlässlich der Begutachtung am 21. August 2007 hat der Beschwerdeführer angegeben, während sieben bis acht Stunden pro Tag in der Praxis präsent zu sein und vormittags zwei bis drei und nachmittags zwei bis vier Klienten zu betreuen. Dr. C.\_\_\_\_ hat dazu ausgeführt, der Beschwerdeführer sei somit rein therapeutisch fünf bis fünfeinhalb Stunden pro Tag tätig (IV-act. 69). Zählt man zu diesen fünf bis fünfeinhalb Stunden die organisatorische und administrative Tätigkeit hinzu, entspricht das etwa der angegebenen Präsenzzeit von sieben bis acht Stunden pro Tag. Aufgerechnet auf die vor Eintritt des Gesundheitsschadens geleistete 50-Stunden-Woche ist die Angabe eines Pensums von 65 bis 70% deshalb korrekt.

3.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, eine neue Abklärung sei erforderlich. Er beruft sich dabei auf den Verlaufsbericht des Hausarztes, worin eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert wurde, sowie auf einen Arztbesuch bei Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2007. Wie bereits gezeigt, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Juni 2007 nachhaltig verbessert, weshalb nicht auf die vorgängige hausärztliche Einschätzung abgestellt werden kann. Sollte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen wollen, so wird eine solche nicht begründet. Allein die Tatsache eines Arztbesuchs bei Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2007 vermag den Bedarf einer erneuten Begutachtung nicht zu begründen. Auf das sorgfältige und nachvollziehbare Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ kann abgestellt werden.

3.5 Zur Ermittlung des Invaliditätsgrads ist der Betätigungsvergleich zu prüfen und das Ergebnis anschliessend erwerblich zu gewichten. Vorliegend kann jedoch nicht auf den Abklärungsbericht vor Ort und Stelle für Selbständigerwerbende abgestellt werden, weil der Beschwerdeführer unterdessen die Zusammenarbeit mit seiner Ehefrau beendet, zwischendurch alleine gearbeitet und im Januar 2007 eine GmbH gegründet hat. Er arbeitet nun zusammen mit zwei Therapeutinnen. Die wirtschaftlichen



Verhältnisse und damit auch die Arbeitsaufteilung haben sich somit markant geändert. Sodann stimmen die Angaben der subjektiven Leistungsfähigkeit im Abklärungsbericht nicht überein mit der später eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes, weshalb nicht auf diese Angaben der Leistungseinschränkung abgestellt werden kann. Eine erneute Abklärung kann jedoch unterbleiben, weil die erwerbliche Gewichtung vorliegend auch ohne genaue Aufteilung der einzelnen Bereiche durchgeführt werden kann. Die Bereiche 'Administrative Tätigkeiten', 'Telefondienst' und 'Rechnungen' sowie 'Vorbereitungsarbeiten' und 'Aktenstudium' sind körperlich sehr leichte Tätigkeiten und dem Beschwerdeführer gemäss der ärztlichen Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ wie Dr. C.\_\_\_\_ uneingeschränkt zumutbar. Der Bereich 'Verschiedene Massagen und Behandlungen' ist insofern eingeschränkt, als sich der Beschwerdeführer bei der Massagearbeit körperlich nicht überanstrengen darf. In diesem Bereich ist die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entsprechend der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ um 30 bis 35% reduziert. Die 'Weiterbildung' ist bei körperlich nicht anstrengenden Heiltätigkeiten nicht eingeschränkt. Bei der erwerblichen Gewichtung der Einschränkung von insgesamt 30 bis 35% kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer verschiedene Behandlungsmethoden anbietet, die körperlich unterschiedlich belastend sind. Sodann arbeiten zwei weitere Therapeutinnen im Betrieb, sodass neu die Möglichkeit besteht, anstrengendere Massagetätigkeiten zu delegieren und sich auf körperlich leichtere Therapiearbeit zu konzentrieren. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass Akupunktur sowie Akupressur nicht als körperlich strenge Tätigkeiten gelten, weshalb sich der Beschwerdeführer beispielsweise auf diese Behandlungsmethoden konzentrieren könnte. Oder er wählt solche Yogaübungen aus, die körperlich nicht anstrengend sind. Die anstrengende Massagetätigkeit ist schliesslich an die mitarbeitenden Therapeutinnen zu delegieren. Die Restarbeitsfähigkeit kann damit besser verwertet werden. Dies ist dem Beschwerdeführer unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht (vgl. AHI 1998 S. 119) auch zumutbar. Es ist zu erwarten, dass sich durch solche angezeigten und zumutbaren Massnahmen, wenn auch nicht die medizinische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, so doch die erwerbliche Umsetzung seiner Restarbeitsfähigkeit wesentlich verbessern lässt. Insgesamt folgt daraus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im August 2007 bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 65 bis 70%



und bei einer Delegationsmöglichkeit anstrengender Arbeit in erwerblicher Hinsicht ein Ausfall von deutlich unter 40% resultiert, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. zur erwerblichen Gewichtung auch den Entscheid IV 2007/4 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Mai 2008 i/S. H).

4.

4.1 Bis zur Begutachtung lag jedoch eine ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% vor, weshalb zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen befristeten Rentenanspruch hat. Nach dem hier anwendbaren Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch (frühestens) in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> IVV). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Bundesgerichts vom 2. März 2000 i/S. C. [I 307/99]).

4.2 Entsprechend der ausserordentlichen Bemessungsmethode ist ein Invaliditätsgrad vor Gründung der GmbH ebenfalls anhand des Betätigungsvergleichs sowie einer erwerblichen Gewichtung zu prüfen. Die vorliegenden Akten erlauben nämlich keine zuverlässige Schätzung des Validen- und Invalideneinkommens. Der Umsatz des Beschwerdeführers wurde zusammen mit dem geschäftlichen Erfolg der Ehefrau buchhalterisch erfasst, sodass keine Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers allein möglich ist, ohne dass ein unverhältnismässig hoher Aufwand betrieben werden müsste. Sodann sind die wirtschaftlichen Folgen der Aufgabe der Zusammenarbeit mit der Ehefrau invalidenrechtlich nicht zu berücksichtigen.



4.3 Der Beschwerdeführer war in seiner angestammten Arbeit ab dem 18. August 2004 zu 100%, anschliessend ab 26. August 2004 zu 50% und vom 17. bis 28. November 2004 nochmals zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither besteht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, die nochmals durch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 14. März 2005 unterbrochen worden ist. Im August 2005 lief damit ein Wartejahr mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 55.5% ab ( $1 \times 100 + 11 \times 50\%$  Arbeitsunfähigkeit). Beim Kardiologen haben bis zum Herzinfarkt im Juni 2007 und der danach eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes halbjährliche Kontrollen stattgefunden. Dr. B.\_\_\_\_ hat bei gut ausgebauter Medikation ein Fahrradergometrieergebnis bis 130 Watt gefunden (IV-act. 69). Der Hausarzt hat in seinem Verlaufsbericht vom 12. Dezember 2006 angegeben, den Beschwerdeführer alle vier Wochen zu sehen. Körperlich weniger strenge Arbeiten seien dem Beschwerdeführer zeitlich unbegrenzt zumutbar. Weiter hat er ausgeführt, ohne körperliche Anstrengung liege eine gute Leistungsfähigkeit vor (IV-act. 56). Daraus folgt, dass sich die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50% hauptsächlich auf die körperlich anstrengende Massagetätigkeit beschränkt. Dem Beschwerdeführer war es bei dieser Leistungsbeurteilung sicher zumutbar, bei seinem Arbeitsablauf gewisse geringfügige Optimierungen betreffend körperlich uneingeschränkten Tätigkeiten vorzunehmen. Dem Gericht erscheint daher eine qualitative und gestützt darauf auch eine wirtschaftliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit von über 40% oder gar 50% nicht überwiegend wahrscheinlich. Damit in Übereinstimmung sind auch die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Abklärung vor Ort für Selbständigerwerbende am 17. November 2006. Gemäss den reduzierten Öffnungszeiten war am Freitag sozusagen geschlossen (20%) und am Montag nachmittag ebenso (10%). Sodann waren während der Arbeit von sechs bis sieben Stunden vermehrt Pausen nötig (IV-act. 63). Im Vergleich zur vorangehenden Präsenzzeit von sieben bis acht Stunden pro Tag stellt dies insgesamt noch keine Einschränkung von über 40 oder gar 50% dar. Sodann kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer über genügend Arbeit verfügte und keine unproduktive Zeit generiert hat, was ihm (unabhängig von der privatrechtlichen wirtschaftlichen Stellung seiner Ehefrau) im Unternehmen einen Umsatz von jedenfalls mehr als 60% ermöglicht haben muss. Unter diesen Umständen ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Herz- und Lungenkrankheit allein eine



Einkommenseinbusse von über 40% verursacht haben, weshalb der Beschwerdeführer auch keinen vorübergehenden Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge der am 12. Februar 2008 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist zuzufolge der ebenfalls am 12. Februar 2008 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gekürzt um 20% beträgt sie Fr. 2'800.--. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann der Beschwerdeführer jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.



3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--  
(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).