



Fall-Nr.: IV 2008/342
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 29.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 29.01.2010

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Medizinische Situation nicht genügend abgeklärt. Für die Bemessung des Valideneinkommens heranzuziehende Grundlage unklar. Rückweisung zu ergänzenden medizinischen und erwerblichen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2010, IV 2008/342).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 29. Januar 2010

in Sachen

Y.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Roger Brändli, Breitenstrasse 16, 8852 Altendorf,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Y. ___ erlitt am 13. Mai 1996 einen Autounfall (vgl. Unfallmeldung vom 14. Mai 1996, act. G 3.2). Dabei zog er sich eine bicondyläre Tibiakopffraktur mit Impression des lateralen Plateaus links zu (vgl. Arztbericht des Rätischen Kantons- und Regionalspitals vom 29. Mai 1996, act. G 3.2). Mitte 1997 wurde der Versicherungsfall vom zuständigen Unfallversicherer abgeschlossen (vgl. Schreiben vom 15. Juni 2005, act. G 3.2). Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses war der Versicherte im Gepäckdienst eines Bahnhofs angestellt. Daneben übte er eine Nebenerwerbstätigkeit in einem Gärtnereigeschäft aus. Nach Angaben des Versicherten kündigte er seine Arbeit im Gepäckdienst aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden und ab Januar 2000 führte er zusammen mit seiner Ehegattin einen Bistrobetrieb (vgl. Angaben gemäss Gutachten von Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Juni 2006, act. G 3.2).

A.b Am 15. Juni 2006 machte der Versicherte gegenüber dem Unfallversicherer Ansprüche unter dem Titel Rückfall bzw. Spätfolgen geltend (vgl. Schreiben vom 15. Juni 2005, act. G 3.2). Im Auftrag des Unfallversicherers wurde der Versicherte im Juni 2006 von Dr. A. ___ begutachtet. Der Gutachter diagnostizierte eine leichte laterale Gonarthrose, eine mittelgradige Femoropatellararthrose des linken Knies, unklare Rückfusschmerzen links, eine mögliche beginnende Femoropatellararthrose rechts und ein mögliches somatoformes Schmerzsyndrom. Das Beschwerdebild sei teilweise unfallbedingt. Die aktuelle Tätigkeit des Versicherten im eigenen Bistrobetrieb sei aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen ideal und geeignet, einen nachhaltigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten. Allerdings seien kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten auch durch die objektivierbaren Befunde erklärbar und müssten fallweise beurteilt werden (vgl. Gutachten von Dr. A. ___ vom 23. Juni 2006, act. G 3.2).

A.c Der Versicherte meldete sich am 22. Februar 2007 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. Zur Begründung führte er aus, er leide an chronischen Schmerzen und dadurch verursachtem erhöhten Leidensdruck, an Schlafstörungen und Nachtschmerzen, an gesteigerter Nervosität sowie Depressionen (act. G 3.1.1).



St.Galler Gerichte

A.d Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 30. März 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Arthroskopie des linken Knies mit Teilresektion der Pars intermedia lat. Meniskus, einen Status nach Shaving und Glätten der Gleitflächen des linken Knies bei Chondropathia patellae und einen Status nach schwerem Autounfall 1996. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als selbstständiger Gastwirt habe vom 7. Oktober 2005 bis 6. November 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und vom 7. November 2006 bis 31. Januar 2007 eine solche von 100% bestanden. Seit 1. Februar 2007 bis auf weiteres sei der Versicherte zu 50% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand wurde als sich verschlechternd beschrieben (act. G 3.1.13).

A.e Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz kam in der Stellungnahme vom 31. August 2007 gestützt auf das Gutachten von Dr. A.____ zum Schluss, dass der Versicherte für eine dem körperlichen Leiden adaptierte Tätigkeit über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge. Für die im Gutachten erwähnte somatoforme Schmerzstörung sei vorerst keine weitere psychiatrische Abklärung notwendig, da es für eine entsprechende schwere Komorbidität oder andere erhebliche Ausnahmekriterien keine Hinweise gebe (act. G 3.1.28-2).

A.f Am 6. November 2007 führte die IV-Stelle im Geschäft des Versicherten eine Abklärung zur Ermittlung der Leistungseinschränkung durch. Im Abklärungsbericht Selbstständigerwerbende vom 14. Dezember 2007 ermittelte die Abklärungsperson im Rahmen eines Betätigungsvergleichs einen Invaliditätsgrad von 55% und im Rahmen der - als massgebend betrachteten - Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 10% (act. G 3.1.35).

A.g Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen. Dem ermittelten Invaliditätsgrad von 10% legte sie einen Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 59'028.--; Invalideneinkommen: Fr. 53'125.--) zugrunde (act. G 3.1.37).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Dagegen erhob der Versicherte am 21. Februar 2008 Einwand und beantragte, dass das Valideneinkommen aufgrund seiner Tätigkeit bei der SBB und unter Berücksichtigung seiner nebenberuflichen Tätigkeit im Unfallzeitpunkt zu ermitteln und auf mindestens Fr. 80'000.-- festzusetzen sei, dass das Invalideneinkommen auf Fr. 22'199.-- festzusetzen und ihm eine ganze Rente zuzusprechen sei (act. G 3.1.41).

B.b Am 23. Juni 2008 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 24. Januar 2008 (act. G 3.1.57).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 23. Juni 2008 richtet sich die Beschwerde vom 18. August 2008. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Sache zur Vervollständigung der Entscheidungsgrundlagen, namentlich zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und zur anschliessenden Neubeurteilung des Rentenanspruchs, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. An der Bestimmung des Valideneinkommens rügt der Beschwerdeführer, dass nicht auf die Tätigkeit im Gepäcktransport der SBB abgestellt und der nebenberufliche Erwerb als Aushilfschauffeur bei einer Gärtnerei nicht berücksichtigt worden sei. Die Aufgabe dieser Tätigkeiten und der Gang in die Selbstständigkeit seien gesundheitsbedingt erfolgt. Zur Bestimmung des Valideneinkommens seien Auskünfte bei der SBB einzuholen. Was die Bestimmung des Invalideneinkommens anbelangt, so wendet der Beschwerdeführer ein, dass zu Unrecht von einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen worden sei. Es sei vielmehr auch für leidensangepasste Tätigkeiten lediglich von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Zusätzlich müsse bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug von 25% berücksichtigt werden. Des Weiteren bemängelt der Beschwerdeführer, dass die medizinische Situation nicht genügend abgeklärt worden sei. Insbesondere fehle eine psychiatrische Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie eine interdisziplinäre Würdigung des Beschwerdebildes (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2008 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass der



Gesundheitszustand von Dr. A.____ umfassend gutachterlich beurteilt worden sei. Der RAD-Arzt habe aufgrund des von Dr. A.____ beschriebenen Krankheitsbildes darauf geschlossen, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar sei. Darauf sei abzustellen und es bestehe kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen. Bezüglich der Bemessung des Valideneinkommens könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer mindestens Fr. 80'000.-- jährlich verdient hätte. Würde der im Jahr 1995 bei der SBB erzielte Verdienst an die bis 2006 eingetretene Nominallohnentwicklung angepasst, so resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 60'819.--. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens sei zu Recht auf die Durchschnittslöhne der LSE abgestellt worden. Es seien keine Umstände ersichtlich, die einen höheren als den gewährten 10%igen Leidensabzug rechtfertigen würden. Insgesamt resultiere ein Invaliditätsgrad von 12%. Die Verfügung sei im Ergebnis rechtens (act. G 3).

C.c In der Replik vom 22. Januar 2009 hält der Beschwerdeführer an seinen gestellten Begehren unverändert fest. Ergänzend zur Beschwerde führt er aus, dass er bereits im Jahr 1999 soviel Lohn bei der SBB erzielt habe, als die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2006 als Valideneinkommen berechnet habe (act. G 9).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen streitig.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der



zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 23. Juni 2008 (act. G 3.1.57) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

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

2.

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 (BGE 125 V



261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dabei ist zu berücksichtigen, dass einem Gutachten schon dann kein voller Beweiswert zukommt, wenn Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte die Ablehnung eines Rentenanspruchs auf das Gutachten von Dr. A.____ vom 23. Juni 2006 (act. G 3.2) und die Stellungnahmen des RAD vom 31. August 2007 (Dr. C.____, act. G 3.1.28-2), vom 3. März, 23. April und 5. Juni 2008 (je von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, act. G 3.1.43, G 3.1.51 und G 3.1.56).

3.1 Das Gutachten von Dr. A.____ datiert vom 23. Juni 2006. Es lag damit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 23. Juni 2008 bereits seit zwei Jahren vor. Dieses Gutachten bildet damit in zeitlicher Hinsicht keine aussagekräftige medizinische Grundlage mehr, zumal Dr. A.____ darin eine Verschlechterung des Zustandsbildes für möglich hielt (Gutachten Dr. A.____, S. 7, act. G 3.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008, I 981/06, E. 5.3). Hinzu kommt, dass erhebliche Indizien bestehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung tatsächlich verschlechtert hat. So bezeichnete Dr. B.____ den Gesundheitszustand im



Bericht vom 30. März 2007 als sich verschlechternd (act. G 3.1.13-2). Damit geht einher, dass der Unfallversicherer die von ihm in Auftrag gegebene gutachterliche Leistungsbeurteilung von Dr. A.____ bereits wenige Monate nach deren Erstellung nicht mehr für einschlägig hielt und in Abweichung davon seit dem 7. November 2006 wieder eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50% bis 100% anerkennt sowie Taggelderleistungen erbringt (für die Dauer vom 7. November 2006 bis 31. Januar 2007 aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und vom 1. Februar bis 31. März 2008 aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit; act. G 3.1.49). Bei der Würdigung des Gutachtens von Dr. A.____ darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass es sich - entsprechend seinem Zweck als unfallversicherungsrechtliche Entscheidungsgrundlage - im Wesentlichen auf die Beurteilung unfallversicherungsrechtlicher Aspekte beschränkt und lediglich die "objektivierbaren Unfallfolgen" bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt. Die von Dr. A.____ festgestellten krankheitsbedingten Leiden wie etwa im Bereich des rechten Kniegelenks fanden keinen Eingang in diese Beurteilung (vgl. Gutachten Dr. A.____, S. 7 f., act. G 3.2). Nach dem Gesagten bildet das Gutachten von Dr. A.____ keine genügende Grundlage für die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren vorzunehmende Leistungsfähigkeitsschätzung.

3.2 Die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. C.____ und D.____ (act. G 3.1.28-2, act. G 3.1.43, G 3.1.51 und G 3.1.56) stützen sich ausschliesslich auf das Gutachten von Dr. A.____. Dieses bildet indessen wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.1) keine aussagekräftige medizinische Grundlage für die Beurteilung des IV-Rentenanspruchs des Beschwerdeführers, weshalb auch die darauf beruhenden RAD-Einschätzungen nicht zu überzeugen vermögen. Hinzu kommt, dass die RAD-Stellungnahmen ohne eigene Untersuchungen erfolgt und entsprechend ihrem Zweck als verwaltungsinterne Entscheidungshilfe nur sehr knapp begründet sind.

3.3 Für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers kann indessen auch nicht auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. B.____ vom 30. März 2007 abgestellt werden. Zum einen ist dessen Beurteilung der Leistungsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, wenn er ausführt die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 50% zumutbar, eine andere Tätigkeit hingegen nicht (act. G 3.1.13-3 f.). Zum anderen ist die Leistungsfähigkeitsschätzung des Hausarztes nicht näher begründet. Hinzu kommt, dass Anhaltspunkte für eine psychische Komponente



des Beschwerdebildes bestehen (der Beschwerdeführer gab in der Anmeldung an, an Depressionen zu leiden, act. G 3.1.1-7; Dr. A.____ hielt das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung für möglich und empfahl eine psychiatrische Beurteilung; Gutachten Dr. A.____, S. 7, act. G 3.2). Demnach stellt der Bericht des behandelnden Allgemeinmediziners insgesamt keine zuverlässige medizinische Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs dar.

3.4 Unter diesen Umständen erweist sich der zu beurteilende Sachverhalt als nicht genügend medizinisch abgeklärt. Die Sache ist daher zur Vornahme eines polydisziplinären Gutachtens unter Einbezug einer psychiatrischen Fachperson an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

Zu prüfen bleibt die Bemessung des Valideneinkommens, währenddem die Frage nach dem Invalideneinkommen und der Höhe des vorzunehmenden Leidensabzugs angesichts der medizinisch nicht abgeklärten Restarbeitsfähigkeit offen gelassen werden muss.

4.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass im Rahmen des vorzunehmenden Einkommensvergleichs bei der Ermittlung des Valideneinkommens das im Zeitpunkt des Unfalles ausgeübte Arbeitsverhältnis bei der SBB und seine damals ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit als Chauffeur berücksichtigt werden müssten (act. G 1).

4.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die betroffene Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2008, 8C_767/07, E. 3).

4.3 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er im Gesundheitsfall weiterhin bei der SBB im Gepäcktransport arbeiten würde und deshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens auf diese Tätigkeit abgestellt werden müsse (act. G 1). Dieser



Auffassung folgte die Beschwerdegegnerin erst im Beschwerdeverfahren (act. G 3, S. 6 f.), währenddem sie im Verwaltungsverfahren nicht auf die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit bei der SBB abstellte (vgl. act. G 3.1.57).

4.4 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer auch nach dem Unfallereignis vom 13. Mai 1996 bis anfangs 2000 bei der SBB angestellt blieb (vgl. IK-Auszug, act. G 3.1.10). Der Schritt in die Selbstständigkeit erfolgte damit erst knapp vier Jahre nach dem Unfallereignis. Zwar äusserte sich der Beschwerdeführer - scheinbar ohne von invalidenversicherungsrechtlichen Überlegungen geleitet zu sein - dahingehend, dass die Aufgabe der Tätigkeit bei der SBB aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei (er sei der Arbeit und den Anforderungen "nicht mehr gewachsen" gewesen, act. G 3.1.35-1; "aufgrund seiner Beschwerden die Arbeit gekündigt", Gutachten Dr. A.____, S. 3, act. G 3.2; vgl. auch die Angabe der Abklärungsperson im Bericht vom 14. Dezember 2007: "diese Tätigkeit war mit Sicherheit ungeeignet mit dem handicapierten Knie", act. G 3.1.35-10). Die Beschwerdegegnerin nahm indessen keine Abklärungen bezüglich der Frage vor, ob die vom Beschwerdeführer vorgenommene Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei der SBB gesundheitsbedingt erfolgt war oder ob der Gang in die Selbstständigkeit andere Gründe hatte. Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers allein kann diese Frage vorliegend - namentlich mit Blick auf das nach dem Unfall noch während knapp vier Jahren bestehende Arbeitsverhältnis - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin wird daher die Umstände des Gangs in die Selbstständigkeit näher abzuklären und hierfür namentlich die SBB als damalige Arbeitgeberin hinsichtlich der Kündigungsumstände zu befragen haben. Hernach wird sie unter Berücksichtigung der gesamten Umstände über das für die Bemessung des Valideneinkommens heranzuziehende Arbeitsverhältnis zu befinden haben. Sofern hierfür das Arbeitsverhältnis bei der SBB zu berücksichtigen ist, hat die Beschwerdegegnerin aufgrund der von ihr noch einzuholenden Lohnangaben der SBB auch die Frage zu klären, wie viel der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) bei der SBB verdienen würde.

4.5 Was die Nebenerwerbstätigkeit anbelangt, so ist festzustellen, dass es sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers lediglich um eine Aushilfstätigkeit gehandelt hat



("Aushilfschauffeur", act. G 1, S. 6). Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit erst im Monat des Unfallereignisses aufgenommen und danach nicht mehr ausgeübt hat (act. G 3.1.10). Es handelte sich damit nicht um eine vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung regelmässig ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit und es kann mit Blick auf die genannten Umstände nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall die Tätigkeit als "Aushilfschauffeur" im Zeitpunkt des Rentenbeginns weiterhin ausgeübt hätte. Das als "Aushilfschauffeur" erzielte Einkommen ist daher bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 23. Juni 2008 aufzuheben und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen und erwerblichen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist diesem zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine



St.Galler Gerichte

Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Juni 2008 aufgehoben. Die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.