



Fall-Nr.: IV 2009/198
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 24.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2011

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich / Betätigungsvergleich).
Begehren auf eine ganze Invalidenrente abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2011, IV 2009/198).**

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Anita Raimann

Entscheid vom 24. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, meldete sich am 18. September 2003 zum Bezug einer Invalidenrente an (act. G 15.1/1). Am 4. Juli 2002 hatte er einen Verkehrsunfall erlitten, bei dem sich sein Fahrzeug überschlug, und er auf der Fahrerseite zu liegen kam. Dabei hatte er eine Keilimpressionsfraktur des dritten Lendenwirbelkörpers (LWK 3) erlitten, die konservativ mit Gipskorsett therapiert worden war (act. G 15.1/9-5). Am 22. April 2004 erlitt er bei einem Auffahrunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS, act. G 15.1/26 und 15.2). Seit August 2000 betreibt der Versicherte eine eigene Pizzeria, nachdem er zuvor von 1982 bis 2000 als Küchenhilfe in einem Altersheim beschäftigt gewesen war (act. G 15.1/1-4).

A.b Am 2. Oktober 2003 berichtete der behandelnde Arzt, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, zuhanden der Invalidenversicherung, es habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 4. Juli 2002 bis zum 3. November 2002 bestanden. Seit dem 4. November 2002 sei der Versicherte bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig (act. G 15.1/9-1).

A.c Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, erstattete der obligatorischen Unfallversichererin am 30. August 2004 Bericht, nachdem er als Vertrauensarzt derselben letztmals am 19. August 2003 Stellung bezogen und die Arbeitsfähigkeit auf etwa 50 % festgelegt hatte. Er führte aus, der Versicherte habe am 22. April 2004 wiederum einen Autounfall erlitten, anlässlich dessen er sich eine HWS-Distorsion zugezogen habe. Er sei danach während eines Monats zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Hinsichtlich der LWK-Fraktur müsse von einem Endzustand ausgegangen werden. Er attestierte wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. G 15.2).

A.d Am 18. Januar 2005 berichtete Dr. B.____ im Auftrag der obligatorischen Unfallversichererin, dass der Versicherte anhaltende starke Schmerzen im Kreuz, gelegentlich auch im Nacken und in der linken Schulter habe. Es liege eine reaktive



depressive Verstimmung mit Schlafstörungen vor. Das Leiden habe sich chronifiziert. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. G 15.2).

A.e Die obligatorische Unfallversichererin holte bei Dr. med. D.____, FMH Orthopädie, zwei Gutachten ein (act. G 15.2). Mit Gutachten vom 9. Dezember 2005 stellte sie die Diagnosen einer chronischen Lumbago mit zum Teil ischialgieformen Ausstrahlungen beidseits, einer chronischen muskulären Zervikalgie sowie einer chronischen Arthralgie der Schulter links. Des Weiteren bestünden anhaltende Nackenbeschwerden. Die Beweglichkeit sei eingeschränkt und schmerzhaft. Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % in der angestammten Tätigkeit als Koch in der eigenen Pizzeria (act. G 15.2). Im zweiten Gutachten vom 8. November 2007 stellte Dr. D.____ dieselben Diagnosen, wich aber in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom vormals erstatteten Gutachten ab. Sie bescheinigte eine Arbeitsfähigkeit von 10 bis 20 % in der Arbeitssituation des Versicherten (Familienbetrieb), bei jeder anderen Arbeitsstelle sei der Versicherte als Koch zu 100 % arbeitsunfähig.

B.

B.a Aufgrund einer internen Anfrage hielt Dr. med. E.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 2. April 2008 fest, die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten in beiden Gutachten von Dr. D.____ würden nicht zu überzeugen vermögen. Beim Versicherten läge eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung in der LWS in allen stehenden, gehenden und sitzenden Tätigkeiten vor. Jegliche Arbeiten über der Schulterhöhe könne er wegen der Schulter- und Nackenproblematik unmöglich ausüben. Als Koch sei er arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit mit wechselbelastenden Arbeiten, mit Heben und Tragen von leichten Gewichten (bis 10 Kilogramm) und unter Vermeidung von Arbeiten über der Schulterhöhe sowie der Möglichkeit, Pausen einzulegen, sei der Versicherte dagegen zu 100% arbeitsfähig. Diese Verweistätigkeit könne auch ausserhalb des familiären Rahmens wahrgenommen werden. Die Annahme, es brauche hierzu das familiäre Umfeld, sei nicht medizinisch, sondern durch psychosoziale und soziokulturelle (IV-fremde) Faktoren begründet (act. G 15.1/60).



St.Galler Gerichte

B.b Die IV-Stelle führte am 16. Juli 2008 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Im entsprechenden Bericht vom 22. August 2008 hielt die Abklärungsperson im Wesentlichen fest, der Beschwerdeführer habe vor der Eröffnung der eigenen Pizzeria von 1982 bis 2000 als Hilfskoch in einem Altersheim gearbeitet. Die Pizzeria sei ein Familienunternehmen. Anfänglich seien sein Schwiegersohn und sein Sohn F.____ am Unternehmen beteiligt gewesen. Seit 2001 sei er alleiniger Inhaber, obschon die entsprechende Publikation im Handelsregister erst im Jahr 2006 erfolgt sei. Es sei schon vor Eintritt der 20%igen Einschränkung im Jahr 2002 ein Pizzaiolo angestellt gewesen, der zuständig gewesen sei für die Zubereitung von Pizzas. Früher hätten sie auch noch ein Tagesmenü im Angebot gehabt. Dieses hätten sie seit längerer Zeit gestrichen, weil dafür wegen dem Konkurrenzangebot der Migros gleich nebenan kaum mehr Nachfrage bestanden habe. Sodann habe man sich auf Pizzas und Pasta konzentriert. Der Sohn F.____ habe seit Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Jahr 2000 unentgeltlich administrative Aufgaben übernommen; er machte dafür rund 60 Stunden im Jahr geltend. Es würden zwei weitere Söhne als Kuriere bzw. Allrounder, seine Ehefrau als Hilfskraft und seine Tochter G.____ im Service arbeiten. Zudem seien eine Servicehilfe zu 60 % und eine Küchenhilfe zu 50 bis 60 % angestellt. Im Betätigungsvergleich hielt der Abklärungsbeauftragte fest, der Versicherte habe vor den Unfällen keine Betriebsführungsaufgaben ausgeführt, da er Analphabet sei und sprachliche Schwierigkeiten habe. Die Küche sei immer sein Element gewesen, allerdings ohne die Tätigkeit als Pizzaiolo. Man müsse grundsätzlich davon ausgehen, dass der Versicherte in einem Vollpensum in der Küche arbeiten würde, und zwar über Mittag vier Stunden und am Abend vier Stunden. Der Versicherte sehe sich heute noch in der Lage, während rund zwei Stunden über Mittag in der Küche zu stehen. Während dieser Zeit sei er als Koch tätig und ständig auf eine Hilfskraft angewiesen. Seit Februar 2008 übernehme seine Ehefrau diese Aufgabe. Am Abend decke eine Aushilfe die Küche ab. Aufgrund der Angaben des Versicherten ermittelte der Abklärungsbeauftragte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Koch von 75 %. Er hielt fest, dass es grundsätzlich leichtere Tätigkeiten als jene eines Kochs gebe. Der wirtschaftliche Erfolg stimme aber trotz Handicap und reduziertem Einsatz, weshalb sich die Frage nach der Möglichkeit einer anderen Beschäftigung nicht stelle. Jedes der Familienmitglieder beziehe, gemessen an den Löhnen im Gastrobereich, einen anständigen bis hohen Lohn. Daneben würden Dritte beschäftigt. Die unfallbedingten



Ausfälle des Versicherten hätten die Betriebsrechnung nicht aus dem Gleichgewicht bringen können. Da der Versicherte Alleininhaber des Betriebes sei, falle ihm nebst Lohn auch der Geschäftsgewinn zu. Er habe mit dem Betrieb mehr verdient als zur Zeit als er angestellt gewesen sei. So belaufe sich der durchschnittliche Verdienst des Versicherten aufgrund der vorhandenen Erfolgsrechnungen 2003 - 2007 auf durchschnittlich Fr. 67'676.--. Abzüglich des Anteils der unentgeltlichen Mitarbeit des Sohnes von Fr. 3'000.-- (60 h à Fr. 50.--), aufgewertet auf 2008, ergab sich ein Verdienst von Fr. 67'164.--. Bei vollem Einsatz des Versicherten könnten Personalkosten für ein 50 %-Pensum gespart werden (50 % von Fr. 3'400.-- x 13 + 15 % Sozialleistungen = Fr. 25'415.--). Das Valideneinkommen würde damit auf Fr. 92'579.-- steigen, der Ausfall betrage Fr. 25'415.-- oder 27 %. Aus medizinischer Sicht lasse sich in der jetzigen Tätigkeit im eigenen Betrieb höchstens eine 50%ige Einschränkung rechtfertigen, bei der Möglichkeit des Vor- und Nachgebens, der Arbeitsorganisation und mit Einsatz von Hilfspersonal (act. G 15.1/73).

C.

C.a Mit Vorbescheid vom 4. September 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Begehren um Rente werde abgewiesen, da der Invaliditätsgrad unter 40% liege (act. G 15.1/75-2).

C.b Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Gallen, am 13. November 2008 Einwand erheben. Mit Verweis auf das zweite Gutachten von Dr. D.____ machte er geltend, er sei in der angestammten Tätigkeit als Koch in irgendeinem Betrieb dauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Im Familienbetrieb bestehe einzig dank der besonderen Umstände eine minimale Restarbeitsfähigkeit. Die Kritik des RAD, es werde im Gutachten Dr. D.____ die Frage nach der verwertbaren angepassten Arbeit zu wenig genau beantwortet, sei haltlos. Es sei unverständlich, dass der RAD den Standpunkt einnehme, er sei weiterhin zu 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Diese diametral abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit werde nicht begründet. Eventualiter sei die angeblich unbeantwortet gebliebene Frage bei Dr. D.____ mit einem Zusatzgutachten abklären zu lassen. Ausserdem sei das durchschnittliche Einkommen 2003 - 2007 deutlich niedriger abzusetzen, da der vom Sohn J.____ deklarierte Aufwand deutlich höher und



St.Galler Gerichte

für den Ausfall Personalkosten für mindestens ein 100 %-Pensum zu veranschlagen seien (act. G 15.1/83-1).

D.

D.a Aufgrund einer internen Anfrage hielt Dr. E.____ am 6. März 2009 fest, dass es sich angesichts der sich abzeichnenden Kontroverse empfehle, vor einer Begutachtung einen Verlaufsbericht beim Hausarzt, Dr. B.____, einzuholen (act. 15.1/87-2).

D.b Mit Verlaufsbericht vom 11. März 2009 zuhanden der IV konstatierte der behandelnde Arzt, Dr. B.____, dass sich seit der letzten Berichterstattung im August 2007 nichts geändert habe. Er bescheinigte eine Arbeitsfähigkeit von ca. 30 % (act. G 15.1/89-1).

D.c In der Folge hielt Dr. E.____ am 1. April 2009 daran fest, dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Es würden sich keine Hinweise auf eine psychische Störung finden, die eine ausserhäusliche Arbeit verunmöglichen würde (act. G 15.1/90).

E.

Mit Verfügung vom 1. Mai 2009 eröffnete die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid, dass kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Im eigenen Betrieb mit verschiedenen Arbeitsbereichen seien die Voraussetzungen für eine adaptierte Tätigkeit gegeben, z.B. bei der Personalführung, im Wechsel mit Pizzakurier, am Buffet, im Service und als Küchenhilfe. Mit der Berücksichtigung von Personalmehrkosten im Ausmass eines 50 %-Pensums sei der Sachverhalt sehr zuvorkommend beurteilt worden (act. G 15.1/92-1).

F.

F.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Niedermann eingereichte Beschwerde vom 3. Juni 2009. Er stellt die Anträge, die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2009 sei aufzuheben, dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente



St.Galler Gerichte

entsprechend einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auszurichten; eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um weitere medizinische und betriebliche Abklärungen vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen; unter angemessener Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

Rechtsanwalt Niedermann begründet die Vorbringen zunächst summarisch. Im Wesentlichen führt er aus, die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen würden sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Für die Tätigkeit im Familienbetrieb bestünde eine Restarbeitsfähigkeit von lediglich 10 bis 20 %. Das entspreche einem täglichen Arbeitspensum von einer bis eineinhalb Stunden und könne nur dank dem nötigen Verständnis und der Hilfe der Familie aufrecht erhalten werden. Bei jeder anderen Arbeitsstelle bestünde keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr. Die von Dr. E.____ angenommene 100%ige Arbeitsfähigkeit entbehre einer Begründung. Es fehle der Jahresabschluss 2008 als massgebliche Verfügungsgrundlage (act. G 1).

F.b Am 25. September 2009 lässt der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin um Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2009 ersuchen (act. G 8). Gleichentags teilt Rechtsanwalt Niedermann dem Gericht mit, er habe namens und im Auftrag des Beschwerdeführers ein Wiedererwägungsgesuch an die Beschwerdegegnerin gestellt. Er stellt den Antrag auf Sistierung des Beschwerdeverfahrens (act. G 8.1).

F.c Am 28. September 2009 räumt die Verfahrensleitung der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Stellungnahme ein (act. G 9), worauf diese verzichtet. Darauf entspricht die Verfahrensleitung am 21. Oktober 2009 dem Gesuch um Sistierung des Verfahrens und teilt mit, das Verfahren werde vorläufig, längstens bis zum 1. Dezember 2009, pendent gehalten (act. G 10).

F.d Mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 eröffnet die Beschwerdegegnerin, dass auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eingetreten werde (act. G 11.1). Am 29. Oktober 2009 bringt sie diesen Entscheid dem Gericht zur Kenntnis (act. G 11).

F.e Am 10. November 2009 stellt die Verfahrensleitung fest, dass der Sistierungsgrund mit dem abschlägigen Entscheid der Beschwerdegegnerin dahingefallen sei, und das



St.Galler Gerichte

Beschwerdeverfahren fortgesetzt werden könne. Dem Beschwerdegegner wird letztmals die Gelegenheit zur Beschwerdeergänzung bis zum 30. November 2009 eingeräumt (act. G 12).

F.f Am 30. November 2009 ergänzt der Beschwerdeführer die Beschwerde vom 3. Juni 2009. Er hält an der Beschwerde vollumfänglich fest und wiederholt den Antrag, es sei, sofern das Gericht nicht auf die beiden Gutachten von Dr. D.____ abstellen und antragsgemäss eine ganze Rente zusprechen sollte, bei Dr. D.____ die angeblich unbeantwortet gebliebene Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit mit einem Zusatzgutachten (Zusatzfragen) abklären zu lassen. Alternativ wird beantragt, es sei eine MEDAS-Begutachtung durchzuführen (act. G 13).

G.

Bei einer internen Anfrage hielt Dr. med. H.____ vom RAD am 4. Januar 2010 unter Bezugnahme auf die Diagnosestellung von Dr. D.____ fest, beim Versicherten liege eine chronische Lumbago mit zum Teil ischialgieformen Ausstrahlungen beidseits, einer chronischen muskulären Cervicalgie und einer chronischen Arthralgie der linken Schulter vor. Es bestehe eine schmerzbedingte Einschränkung der Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule, namentlich von HWS und LWS sowie des linken Schultergelenkes. Es würden keine neurologischen Ausfallerscheinungen vorliegen. Es läge eine Verminderung der Bandscheibenhöhe im Bereich der gesamten LWS und als höchstens mittelgradig zu bezeichnende degenerative Veränderungen vor. Die Impingement-Symptomatik an der linken Schulter bewirke zweifelsfrei eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der Unmöglichkeit des Überkopparbeitens und repetitiver Tätigkeiten mit der linken oberen Extremität. Unter Verweis auf medizinische Fachliteratur zu ähnlichen Unfallfolgen erachtete Dr. H.____ eine leidensadaptierte Tätigkeit von 80 % für zumutbar. Es erscheine sinnvoll, auch angesichts der geschilderten Beschwerden, dem Versicherten längere und betriebsunübliche Pausen zuzugestehen (act. G 15.1/116).

H.



Mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2010 stellt die Beschwerdegegnerin den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen. Die Beschwerdegegnerin macht insbesondere geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.____ sei gut begründet und erscheine schlüssig. Demgegenüber stütze Dr. D.____ ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung massgeblich auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen Muskelverspannungen im gesamten Rückenbereich ab. Muskuläre Dysbalancen dürften nach der Rechtsprechung bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch nicht berücksichtigt werden. Es stehe fest, dass der Beschwerdeführer an keinen neurologischen Ausfällen im Rückenbereich leide. Es fänden sich auch keine Zeichen für eine Spinalkanalstenose oder eine Kompression einzelner Nervenwurzeln. Die unfallbedingte LWK3-Keilimpansionsfraktur sei gut konsolidiert. Es liege keine Instabilität im LWS-Bereich vor. Gemäss Dr. H.____ liege einzig eine segmentale Dysfunktion vor. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen im Bereich der HWS und LWS seien vor allem auf die altersüblichen degenerativen Vorgänge und die muskulären Dysbalancen zurückzuführen. Der RAD leite aus der relativ harmlosen Befundlage schlüssig eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer rückenadaptierten Tätigkeit ab. In Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 28 %. Folglich habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente (act. G 15).

I.

Am 24. Februar 2010 nahm Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie FMH, auf Verlangen der obligatorischen Unfallversichererin eine spezialärztliche Beurteilung vor. Er erhob, dass der Versicherte, ausgelöst durch die Verkehrsunfälle vom 4. Juli 2002 und 22. April 2004, unter gürtelförmigen lumbalen Schmerzen und ausgeprägter Steifigkeit der Muskulatur in allen Bereichen (Rumpf, Arme und Beine) leide. Es seien deutliche Zeichen einer Dysbalance der gesamten Rumpfmuskulatur erkennbar. Er habe eine langgezogene Hyperkyphose sowie degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule bei auftretenden Schmerzen. Des Weiteren sei die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule beim Vornüberneigen stark eingeschränkt, es sei ein Kletterphänomen und eine skoliotische Haltung nach Flexionsfraktur des dritten Lendenwirbelkörpers festzustellen. Es liege eine Osteochondrose L4/L5 mit Pseudolisthesis bei degenerativen Veränderungen L1/L2 vor. Der Versicherte leide



unter störenden lumbalen Bewegungsschmerzen, einer Dolenz der Dornfortsätze der unteren Lendenwirbelsäule im Liegen und ausgeprägten Irritations- und Tendinosezonen mit gürtelförmiger Ausstrahlung gegen die Beckenkämme. Die lumbalen Bandscheiben seien deutlich verändert. Die Beweglichkeit der HWS sei in alle Richtungen deutlich eingeschränkt, jedoch nicht schmerzhaft. Seines Erachtens scheine eine Arbeitsunfähigkeit von 66 % realistisch. Jede Form einer leichteren Tätigkeit sei bei deutlich reduziertem Pensum möglich. Auf Ergänzungsfragen hin hielt Dr. I.____ am 19. Juni 2010 eine leidensadaptierte Tätigkeit halbtags für ca. vier Stunden für zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit je nach Beschwerden zu 50 % eingeschränkt sei (act. G 27.2).

J.

In der Replik vom 7. Juli 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen samt Beweisofferten fest. Er verweist zusätzlich auf das der Replik beigelegte Gutachten von Dr. I.____ vom 24. Februar 2010. Dr. I.____ bestätige die orthopädische Beurteilung von Dr. D.____ in Bezug auf die gestellten Diagnosen und die Befunderhebung als vollständig und korrekt. Er komme hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit allerdings zu einer deutlich abweichenden Beurteilung. Dr. I.____ halte schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 25 bis 34 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit für realistisch, so wie das bereits bisher im Familienbetrieb praktiziert worden sei. Das Heben und Tragen von schweren Gewichten komme eben so wenig in Frage wie häufiges Bücken, Rumpfdrehen oder Überkopfarbeit. Eine Verlagerung zu mehr geschäftsführenden bzw. administrativen Tätigkeiten sei nicht möglich, weil er Analphabet sei. Diesbezüglich sei auch zu wenig berücksichtigt worden, dass sein Sohn, F.____, als eigentlicher Geschäftsführer unentgeltlich mitarbeite. Gemäss einer Aufstellung von F.____ erledige dieser während insgesamt 340 Stunden im Jahr administrative Arbeiten. Hierfür sei ein markt- und branchenüblicher Lohn von brutto Fr. 70.-- einzusetzen. Die unentgeltliche Geschäftsführung durch F.____ sei jährlich mit Fr. 23'800.-- zu berücksichtigen. Die reine Aktenbeurteilung von Dr. H.____ des RAD vom 4. Januar 2010 vermöge nicht zu überzeugen. Dr. H.____ könne diese nicht auf eigene Untersuchungen abstützen. Seinen Ausführungen liege das letzte Gutachten von Dr. D.____ aus dem Jahre 2007 zugrunde und sei somit nicht mehr auf dem aktuellen medizinischen Stand. Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gehe Dr. H.____ nicht auf die gesundheitlichen Einschränkungen



am konkreten Arbeitsplatz ein. Dr. I.____ bestätige nachvollziehbar, dass die Beurteilung des RAD unrealistisch sei (act. G 27).

K.

Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 29).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

1.1 Am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und 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 materiell-rechtlicher Hinsicht gilt 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 1. Februar 2010 ergangen (act. G 4.138), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4. und 5. IV-Revision 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 2003 bzw. bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.



1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

1.3 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 (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 streitigen Leistungsanspruchs gestatten.

1.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) und Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 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 und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.

2.1 Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen verschiedene medizinische Einschätzungen vor. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund der beim ersten Unfall vom 4. Juli 2002 erlittenen Keilimpressionsfraktur in seiner angestammten



Tätigkeit als Koch eingeschränkt ist. So hält auch Dr. E.____ vom RAD in der Aktenbeurteilung vom 2. April 2008 fest, dass der Beschwerdeführer als Koch nicht mehr arbeitsfähig sei, da Gehen und Stehen sowie Arbeiten über Schulterhöhe und Heben und Tragen schwerer Lasten (gefüllte Töpfe und Pfannen etc.) beeinträchtigt seien (act. G 15.1/60-3). Unbestritten ist auch, dass sich der Gesundheitszustand seit dem ersten Gutachten von Dr. D.____ vom 9. Dezember 2005 nicht wesentlich verändert hat (vgl. act. G 15.1/60-2 und 116). Es ist insoweit von stabilen Verhältnissen auszugehen, wie zuletzt der Hausarzt am 30. Januar 2009 attestierte (act. G 15.1/89). Sowohl die Beschwerdegegnerin wie auch der Beschwerdeführer gehen sodann davon aus, dass der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit am besten in seinem Betrieb verwerten kann und sich insoweit die Frage der Aufgabe des selbstständigen Erwerbs zugunsten einer Verweistätigkeit nicht stellt. Umstritten ist hingegen, in welchem Ausmass dem Beschwerdeführer seinen Leiden angepasste Tätigkeiten zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hält den Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. H.____ zu 80 % arbeitsfähig (act. G 15). Der Beschwerdeführer stellt sich dahingegen auf den Standpunkt, gestützt auf die Gutachten von Dres. D.____ und I.____ sei von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % auszugehen (act. G 27).

2.2 Seit November 2002 bis Ende 2005 attestierten die behandelnden Ärzte regelmässig eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, die gemäss Unfallakten damals auch vom Beschwerdeführer akzeptiert wurde. Dr. D.____ hält den Beschwerdeführer gemäss ihrem ersten Gutachten vom 9. Dezember 2005 in der Tätigkeit als Koch und auch in anderen Tätigkeiten zu 25 bis maximal 30 % leistungsfähig (act. G 15.2 Gutachten S. 32 und 34). Mit Verlaufsgutachten vom 8. November 2007 führte sie aus, der Gesundheitszustand sei praktisch unverändert. Dennoch bescheinigte sie eine noch höhere Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine Restarbeitsfähigkeit von 10 bis 15 % sei nur noch im Familienbetrieb verwertbar. Es bestehe keine Möglichkeit, durch Verlagerung der beruflichen Tätigkeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erzielen (act. G 15.2 Verlaufsgutachten Antworten auf Frage 5). Dabei lässt die Gutachterin sowohl im ersten Gutachten als auch im Verlaufsgutachten eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Arbeitsalltag des Beschwerdeführers vermissen. Der Beschwerdeführer hatte gegenüber der Gutachterin angegeben, dass er nach dem Frühstück mit seiner Ehefrau Einkäufe mit dem Auto erledige, ab 11.00 Uhr während zwei bis zweieinhalb Stunden in



der Pizzeria arbeite (Salate richten etc.), wobei er immer wieder Pausen einlegen müsse. Danach kehre er nach Hause zurück, müsse zwei bis drei Stunden abliegen, danach spaziere er zwei- bis dreimal und gehe schliesslich zwischen 23.30 und 24.00 Uhr zu Bett. Dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nach der Rückkehr am Mittag für den Rest des Tages keinerlei Arbeiten mehr verrichten könnte, erscheint nicht plausibel und wurde von der Gutachterin nicht hinterfragt. So fehlt jede Begründung dafür, dass der Beschwerdeführer nach einer ausgedehnten Mittagsruhepause während des Nachmittags bzw. am Abend nicht erneut gewisse Arbeiten in seinem Betrieb erledigen könnte. Mit dieser Frage hat sich die Gutachterin nicht auseinandergesetzt; sie stützte sich bei ihrer Beurteilung im Wesentlichen auf die Schilderung des Beschwerdeführers und ging offensichtlich davon aus, dass der Beschwerdeführer in der Pizzeria einzig als Koch schwerere Arbeiten verrichtet und sich dabei auch nicht von Hilfskräften unterstützen lassen könnte. Sie hat sich in diesem Sinn, wie Dr. E.____ betreffend bemängelte, nicht ausreichend mit der Möglichkeit von der Verlagerung zu mehr rückenadaptierten Tätigkeiten im ganzen Geschäftsbereich des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Vor diesem Hintergrund erscheinen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. D.____ als nicht plausibel.

2.3 In einer Aktenbeurteilung vom 4. Januar 2010 hielt Dr. H.____ vom RAD den Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig. Nach den Befunden von Dr. D.____ stehe die Wirbelsäulenproblematik im Vordergrund, während die Impingement-Symptomatik an der linken Schulter lediglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke (keine Überkopfarbeiten, keine repetitiven Arbeiten mit der linken oberen Extremität). Die Wirbelfraktur L3 habe keine schwerwiegende statische Deformation bewirkt; die beschriebenen degenerativen Veränderungen seien höchstens mässiggradig, praktisch altersentsprechend. Es sei auch keine schwerwiegende Instabilität nachweisbar, sondern lediglich eine segmentale Dysfunktion und es würden keine neurologischen Ausfälle vorliegen. Insgesamt müsse somit eine hohe Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit resultieren. Immerhin seien dem Beschwerdeführer längere und betriebsunübliche Pausen zuzugestehen (act. G 15.1/116). Dr. I.____ bestätigte in seinem Gutachten vom 24. Februar 2010 grundsätzlich die Befunde und Diagnosen von Dr. D.____, bewertete aber nach eigener Einschätzung die Unfallfolgen deutlich anders (act. G 27.1 S. 8). Im ergänzenden Bericht hielt Dr. I.____ am 19. Juni 2010 fest, dass der Beschwerdeführer wegen seines vermindert belastbaren Rückens nur noch



eine leichtere Tätigkeit mit einem verminderten Pensum leisten könne. Schweres Heben und Tragen (über 10 kg) komme ebenso wenig in Frage wie häufiges Bücken, Rumpfdrehen oder Überkopfarbeit. Wichtig sei zudem die Möglichkeit, die Arbeit selbst zu organisieren und bei Bedarf Ruhepausen einzuschalten. In diesem Rahmen seien täglich vier Stunden Arbeit zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit je nach Beschwerden um ca. 50 % vermindert sei. Gleichzeitig hielt Dr. I.____ fest, dass er sowohl die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD (Dr. E.____) mit 100 % als auch jene des Gutachtens (Dr. D.____) mit 0 % für unrealistisch halte und dazu meinte, dass die Wahrheit irgendwo in der Mitte liegen dürfte (act. G 27.2).

2.4 Gesamthaft betrachtet dürfte bei dieser Aktenlage von einer Arbeitsfähigkeit von jedenfalls 50 % auszugehen sein. Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann aber schliesslich die exakte Festlegung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit offen bleiben.

3.

3.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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 (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.20]) bei selbstständig Erwerbenden ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten



erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode für Nichterwerbstätige besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (vgl. BGE 128 V 29 E. 1 mit Hinweisen)

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung der Invalidität eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle veranlasst. Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 22. August 2008 (act. G 15.1/73) ist ein Betätigungsvergleich angeführt, der einerseits ohne erwerbliche Gewichtung geblieben ist und andererseits bezüglich der vom Beschwerdeführer als "Seniorchef" anfallenden Tätigkeiten wenig differenziert ausgefallen ist. Offenbar hat der Beschwerdeführer gegenüber dem Abklärungsbeauftragten angegeben, seine Tätigkeit liege einzig im Küchenbereich und verneinte z.B. explizit, je Einkäufe getätigt zu haben. Gegenüber Dr. D.____ hat der Beschwerdeführer dagegen angeführt, dass er jeweils nach dem Frühstück zusammen mit seiner Ehefrau mit dem Auto Einkäufe mache. Auch sein Sohn gab gegenüber dem Schadeninspektor Zoller der Unfallversichererin an, der Beschwerdeführer habe den Einkauf jeweils selbstständig gemacht. Der Selbstunfall im Jahr 2002 ereignete sich nach den Angaben gegenüber dem Schadeninspektor denn auch während der Fahrt eines Einkaufs für den Betrieb (act. G 15.2). In dieser Situation bemass die Beschwerdegegnerin die Invalidität des Beschwerdeführers zu Recht nicht aufgrund des unvollständigen Betätigungsvergleichs, sondern ermittelte die Invalidität gestützt auf die Betriebsergebnisse anhand eines Einkommensvergleichs.

3.3 Im Abklärungsbericht werden die betrieblichen Verhältnisse seit Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Jahr 2000 anschaulich und detailliert geschildert. Daraus geht hervor, dass nach anfänglichen Turbulenzen der Beschwerdeführer die Pizzeria seit Sommer 2001 als alleiniger Inhaber zusammen mit seiner Familie führt. Der Betrieb sei laufend optimiert worden bezüglich Struktur, Arbeitsabläufe (z.B. kein Tagesmenu mehr wegen fehlender Nachfrage), Personaleinsatz und Öffnungszeiten.



Am Anfang seien die Löhne vor allem für die Familienangehörigen tief gehalten worden, weil der Geschäftsgang habe abgewartet werden müssen. Inzwischen würden alle einen leistungsgerechten, branchenüblichen Lohn erhalten, mit Ausnahme des Sohnes J.____, der Versicherungsberater sei und nach seinen Angaben seit Eröffnung des Restaurants unentgeltlich während rund fünf Stunden pro Monat administrative Arbeiten erledige. Diese Arbeiten könne der Beschwerdeführer nicht übernehmen, weil er Analphabet sei und sprachliche Verständigungsprobleme habe. Der Abklärungsbeauftragte ermittelte aufgrund der (unbestrittenen) Betriebsergebnisse einen durchschnittlichen Verdienst des Beschwerdeführers (Lohn und Geschäftsgewinn, ohne Unfalltaggelder) in den Jahren 2003 bis 2007 von Fr. 67'676.--. Davon zog er die Gratistätigkeit des Sohnes J.____ von Fr. 3'000.-- (12 x 5 h à Fr. 50.--) ab und wertete das Ergebnis auf 2008 auf Fr. 67'164.-- auf. Der Abklärungsbeauftragte ging sodann davon aus, dass wegen der gesundheitlichen Einschränkungen zusätzliche Personalkosten für eine Hilfsperson von Fr. 25'415.-- entstanden sind (50 % eines durchschnittlichen Einkommens inklusive Sozialleistungen von Fr. 50'830.--) und rechnete diesen Anteil als zusätzliche Gewinnmöglichkeit dem Valideneinkommen des Beschwerdeführers zu. Zusammen mit dem tatsächlich erzielten Einkommen gelangte er so zu einem Valideneinkommen von Fr. 92'579.--. Bei einem tatsächlich erzielten Einkommen von Fr. 67'164.--, dem Invalideneinkommen, resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'415.-- oder ein Invaliditätsgrad von 27.45 %. Wie der Abklärungsbeauftragte ergänzend festhielt, würde bei diesen Grundlagen selbst ein Personalmehrbedarf von 80 % zu keinem rentenbegründenden Erwerbsausfall führen: In diesem Fall ergäben sich Personalmehrkosten von Fr. 40'664.-- bzw. eine entsprechend höhere Gewinnmöglichkeit und damit ein Valideneinkommen von Fr. 107'828.--. Es ergäbe sich damit eine Erwerbseinbusse von Fr. 40'664.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 37.7 %. Daraus wird deutlich, dass die gesundheitsbedingte Einschränkung des Beschwerdeführers dank Einsatz von relativ günstigen Hilfskräften sich nicht rentenbegründend auswirkt. Dies ist durchaus plausibel, kann doch der Beschwerdeführer als Betriebsinhaber seine Leitungsfunktion (Seniorchef) uneingeschränkt weiter ausüben und beispielsweise die Hilfskräfte anweisen, was sie zu tun haben, ohne selber Hand anlegen zu müssen. In diesem Sinn kann er unverändert Geschäftsführungsaufgaben übernehmen. Dabei ist an die eigentliche Personalführung zu denken wie Erteilen von Anweisungen in der Küche und im



Restaurant, Menübesprechungen sowie Überwachung der Betriebsabläufe. Selbst die Besorgung der Einkäufe ist dem Beschwerdeführer weiterhin möglich, auch wenn er dabei notfalls durch Hilfskräfte unterstützt werden muss. Zu Recht hält der Abklärungsbeauftragte im Bericht fest, dass mehr als eine 50%ige Einschränkung sich nicht rechtfertigen lasse, weil der Beschwerdeführer im eigenen Betrieb selber bestimmen, sich nötigenfalls schonen und sich bei konkreten Tätigkeiten in der Küche durch Hilfskräfte unterstützen lassen könne. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, er und seine Familie hätten wegen seines gesundheitsbedingten Ausfalls darum kämpfen müssen, den Betrieb überhaupt aufrecht zu erhalten, so mag dies zutreffen. Indessen war bzw. ist der Beschwerdeführer aus Sicht der Invalidenversicherung dazu verpflichtet, im Sinne einer zumutbaren Selbsteingliederung dafür zu sorgen, dass sein Betrieb möglichst optimal organisiert und umgestellt wird, um den Anteil des gesundheitsbedingten Ausfalls so gering wie möglich zu halten. Dies scheint dem Beschwerdeführer denn auch gelungen zu sein, wie die Betriebsergebnisse zeigen.

3.4 Die vom Beschwerdeführer gegen den Abklärungsbericht erhobenen Einwände erweisen sich nicht als stichhaltig. So stützt sich der Bericht auf die Angaben des Beschwerdeführers, seines Sohnes und seines Rechtsvertreters, die alle bei der Abklärung zugegen waren (act. G 15.1/73-1). Nach der Abklärung wurde einzig ein Vorbehalt zu Ziff. 7.2 angebracht und erklärt, dass gestützt auf das Gutachten Dr. D.____ wegen der herabgesetzten Leistungsfähigkeit lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 10 - 15 % resultiere. Im Übrigen erklärte sich der Beschwerdeführer mit dem Bericht grundsätzlich einverstanden, d.h. er hat damals die Grundlagen nicht in Frage gestellt (act. G 15.1/73-8). Erst im Einwandverfahren brachte er vor, dass die Angaben der unentgeltlichen Mitarbeit des Sohnes J.____ augenscheinlich zu niedrig seien und dass eine angeblich unentgeltliche Mitarbeit der Tochter G.____ und des Sohnes K.____ noch nicht berücksichtigt sei. Schliesslich wären Personalmehrkosten mindestens eines 100 %-Pensums für den Ausfall des Beschwerdeführers zu berücksichtigen (act. G 15.1/83). Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer eine Aufstellung des Sohnes J.____ ein, wonach dieser jährlich 340 Arbeitsstunden einsetze, was einer Arbeitsleistung von Fr. 23'800.-- entspreche (Replik S. 9). Es mag sein, dass fünf Stunden pro Monat für administrative Arbeiten eher knapp gerechnet sind. Indessen erscheint es wenig glaubwürdig, wenn nun stattdessen dafür ein praktisch sechsfach höherer Aufwand (knapp 30 Stunden pro



Monat) behauptet wird. Diese Frage kann jedoch dahin gestellt bleiben, weil die unentgeltliche Mitarbeit des Sohnes J.____ bereits vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung nötig war, und auch der Beschwerdeführer nicht behauptet, diese Mitarbeit habe sich als Folge seiner gesundheitlichen Einschränkung geändert. Von daher ist diese Mitarbeit ohne Einfluss auf die invaliditätsbedingte Einschränkung. Nicht glaubwürdig erscheint sodann der erst im Nachhinein geltend gemachte zusätzliche, unentgeltliche Einsatz zweier Kinder, die gemäss (unbestrittener) Darstellung im Abklärungsbericht marktkonform für ein 100 %-Pensum entlohnt werden. Schliesslich erscheinen behauptete Personalmehrkosten für ein 100 %-Pensum nicht begründet. Es wurde bereits ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung in den Gutachten Dr. D.____ nicht zu überzeugen vermögen und dass auch Dr. I.____ im Ergebnis von einer Arbeitsfähigkeit von etwa 50 % ausgeht. Wenn bei dieser Aktenlage Personalmehrkosten für ein halbes Pensum eingesetzt sind, so erscheint das durchaus sachgerecht, abgesehen davon, dass Personalmehrkosten selbst für ein 80 %-Pensum noch nicht rentenbegründend wären. Für die Behauptung, dass der Beschwerdeführer ohne seinen Unfall erheblich höhere Gewinne hätte realisieren können, fehlen konkrete Anhaltspunkte. Der Hinweis auf die L.____ AG, die gegründet worden sei, um weitere Projekte in Angriff zu nehmen, ist kein solcher Anhaltspunkt. Wie aus dem Abklärungsbericht zu entnehmen ist, entstanden bereits vor dem Unfall innerfamiliäre Turbulenzen mit einem Schwiegersohn, wobei in der Folge der Beschwerdeführer seit Sommer 2001 alleiniger Betriebsinhaber wurde. Insgesamt erscheint die Abweisung des Rentenbegehrens mangels rentenbegründender Invalidität von mindestens 40 % als ausgewiesen.

3.5 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, das entsprechende Begehren ist abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ist ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen. Diese ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.