



Fall-Nr.: IV 2010/234
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 28.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2012

Art. 28 IVG. Rentenanspruch eines selbstständigerwerbenden Versicherten. Würdigung Gutachten. Anwendung eines Einkommensvergleichs. Bestimmung beider Vergleichseinkommen aufgrund statistischer Grundlagen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2012, IV 2010/234).

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

Entscheid vom 28. Mai 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ erlitt am 24. Juni 2006 einen Motorradunfall (Suva-Schadenmeldung vom 28. Juni 2006, act. G 4.2). Am 6. September 2006 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an. Er teilte mit, an einer Polyarthrit und an den Folgen des Motorradunfalls zu leiden (act. G 4.1.1). Der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. September 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf seronegative Spondylarthropathie mit Oligoarthrit und Enthesopathien und einen Töffunfall mit Commotio cerebri, BWK 8 Fraktur, mehrfragmentäre Scapula-Fraktur links sowie eine obere und untere Schambeinastfraktur. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.12).

A.b Die IV-Stelle nahm am 27. Juni 2007 eine Abklärung im Betrieb des Versicherten vor. Der Versicherte war Inhaber einer GmbH, die sich mit dem Bau- und Brandschutz beschäftigte. Im Rahmen eines Betätigungsvergleichs ermittelte die Abklärungsperson für die betriebsbezogene Tätigkeit des Versicherten eine behinderungsbedingte Einschränkung von 78% (act. G 4.1.31).

A.c Am 18. und 19. Juli 2007 wurde im Kantonsspital St. Gallen eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) mit Bezug auf die Unfallfolgen durchgeführt. Die Abklärungspersonen kamen zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Monteur für Brandschutzinstallationen nicht mehr zumutbar sei. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar, wobei die Verdachtsdiagnose Spondylarthropathie nicht berücksichtigt sei (EFL-Bericht vom 28. August 2007, act. G 4.1.33-1 ff.). Der Hausarzt gelangte im Bericht vom 15./16. Oktober 2007 zur Auffassung, dass dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit ganztags ohne eine Verminderung der Leistungsfähigkeit zumutbar sei (act. G 4.1.38-1 ff.). Vom 8. bis 31. Januar 2008 nahm der Versicherte an einer beruflichen Abklärung in der BEFAS Appisberg teil. Die dortigen Abklärungspersonen kamen zum Schluss, dass der Versicherte für optimal leidensangepasste Tätigkeiten über eine



75%ige Leistungsfähigkeit verfüge (Schlussbericht BEFAS vom 11. Februar 2008, act. G 4.1.48).

A.d Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Mai 2008 für die Folgen des Unfalls vom 24. Juni 2006 eine 20%ige Invalidenrente mit Wirkung ab 1. März 2008 und eine 5%ige Integritätsentschädigung zu (act. G 4.2).

A.e Die IV-Stelle wies in der Verfügung vom 14. November 2008 einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab (act. G 4.1.59).

A.f Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sein Rentengesuch abzuweisen, da er in einer leidensangepassten Tätigkeit über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 4.1.62). Am 26. Januar 2009 verfügte sie entsprechend dem Vorbescheid (act. G 4.1.63). Auf Beschwerde vom 26. Februar 2009 (act. G 4.1.73; vgl. auch die Beschwerdeergänzung vom 30. April 2009 samt Bericht des Hausarztes vom 28. April 2009, act. G 4.1.75 f.) hin widerrief die IV-Stelle am 2. Juli 2009 die rentenabweisende Verfügung und stellte die Vornahme weiterer Abklärungen in Aussicht (act. G 4.1.82).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle nahm der Versicherte am 20. und 21. Juli 2009 an einer EFL sowie am 26. August 2009 an einer rheumatologischen Begutachtung im Institut für Rheumatologie und Schmerztherapie "Zürichsee" teil. Im Gutachten vom "4. August" 2009 diagnostizierte die rheumatologische Expertin Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, (visiert Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, physikalische Medizin) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein wanderndes, schwer fassbares, durch Belastung verstärktes, chronifiziertes Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.0) bei: chronischem zervikospodylogem bis -radikulärem Schmerzsyndrom (ICD-10: M50.9); elektroneurografisch nachgewiesenem leichtem bis mittelschwerem Karpaltunnelsyndrom beidseits; posttraumatischer Gonarthrose links lateral mässiggradig, rechts medial beginnend; wahrscheinlich posttraumatisch beginnender OSG-Arthrose links; chronischem Panvertebralsyndrom; Status nach Polytrauma (Motorradsturz) und Verdacht auf HLA B27-negative, undifferenzierte Spondarthropathie. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte sie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.89).



St.Galler Gerichte

A.h Mit Vorbescheid vom 11. Januar 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie dessen Rentengesuch abweisen werde, da er für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 4.1.95). Dagegen erhob der Versicherte am 11. Februar 2010 Einwand und beantragte die Zusprache mindestens einer halben Rente. Eventuell seien neue medizinische Abklärungen zu veranlassen (act. G 4.1.98).

A.i Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD; vgl. Stellungnahme vom 26. April 2010, act. G 4.1.99) wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten in der Verfügung vom 27. April 2010 ab (act. G 4.1.100).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 27. April 2010 richtet sich die Beschwerde vom 31. Mai 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache von mindestens einer halben Rente. Eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er vor, dass das rheumatologische Gutachten nicht beweiskräftig sei. Es beruhe namentlich auf einer unvollständigen Aktenlage, sei einseitig und nicht nachvollziehbar. Ferner rügt er die Ermittlung der Vergleichseinkommen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 11. August 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das rheumatologische Gutachten beweiskräftig sei. Hinsichtlich der Ermittlung des Invaliditätsgrads erachtet sie die Vornahme eines Prozentvergleichs für richtig und gewährt einen 10%igen Tabellenlohnabzug, woraus ein 10%iger Invaliditätsgrad resultiere (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 28. September 2010 an den gestellten Anträgen fest (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:



1. Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umstritten.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug 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 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 27. April 2010 (act. G 4.100) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (IV-Anmeldung vom 6. September 2006, act. G 4.1.1). Daher 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 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 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und



zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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.

1.3 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).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Rentenabweisung auf das rheumatologische Gutachten vom "4. August" 2009 (Datum Posteingang bei der



Beschwerdegegnerin: 1. Oktober 2009, act. G 4.1.89). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig.

2.2 Der Beschwerdeführer rügt, dass das Gutachten nicht auf einer vollständigen Aktenlage beruhe (act. G 1, S. 3 f., und G 8, S. 2 f.). Dem Gutachten lagen die ab 16. März 2006 ergangenen medizinischen Akten vor (act. G 4.1.89-1 ff.). Die davor ergangene medizinische Aktenlage wurde von der Gutachterin nicht gesichtet, was vorliegend aber nicht gegen die Aussagekraft des Gutachtens spricht, werden doch die vor März 2006 bestehenden Leiden von sämtlichen involvierten medizinischen Fachpersonen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben (der Hausarzt erachtete im Bericht vom 20. September 2006 lediglich die ab März 2006 bestehenden Leiden für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung relevant, act. G 4.1.12-3; im hausärztlichen Bericht vom 28. April 2009 werden die vor März 2006 gestellten Diagnosen nicht mehr erwähnt). Im Übrigen fanden diese älteren Diagnosen in der Diagnoseliste ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Gutachtens Eingang (act. G 4.1.89-12) und die Gutachterin erhielt im Rahmen der Leidensschilderung des Beschwerdeführers Erkenntnisse über die Zeit vor 2006 (act. G 4.1.89-7), die in der Beurteilung ihren Niederschlag fanden (act. G 4.1.89-13 f.). Es ist ferner nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert dargetan, inwiefern sich aus den vor März 2006 und damit auch vor dem Unfall vom 24. Juni 2006 ergangenen medizinischen Akten zusätzliche relevante Aufschlüsse für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben könnten. Die Behauptung, der Gutachterin seien keine aktuellen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte vorgelegen (act. G 1, S. 4), erweist sich als aktenwidrig, berücksichtigte die Gutachterin doch Berichte des KSSG vom 11. Februar 2009 und vom 23. Februar 2009 (Knochendichtemessung vom 23. Februar 2009), vom Hausarzt vom 28. April 2009 und nahm zusätzlich am 1. September 2009 eine telefonische Besprechung mit dem KSSG und dem Hausarzt vor (act. G 4.1.89-4). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 3 f.) sind die auf telefonischem Weg eingeholten Auskünfte der Gutachterin nicht zu beanstanden (vgl. zu im Rahmen einer Begutachtung eingeholten telefonischen Auskünfte Urteil des Bundesgerichts vom 28. September 2007, 9C_330/2007, E. 4.2.1). Diese sind nachvollziehbar protokolliert - und damit ohne weiteres überprüfbar -, ohne dass sich Hinweise für ein sachfremdes Vorgehen ergeben.



2.3 Gegen die gutachterliche Einschätzung bringt der Beschwerdeführer weiter vor, sie sei einseitig und offensichtlich auf die Ablehnung des Rentenanspruchs ausgerichtet (act. G 1, S. 4 f.). Dieser Vorwurf ist unberechtigt. Aus dem Gutachten ergeben sich keine Hinweise für ein voreingenommenes Vorgehen. Daran vermag nichts zu ändern, dass sich die Gutachterin teilweise kritisch mit einzelnen Angaben der behandelnden Ärzte (Ursachen für einen Schmerzschub, Beobachtung einer entzündlichen Manifestation, genaue Bezeichnung des arthritischen Leidens, act. G 4.1.89-14) auseinandersetzte, blieb sie doch dabei durchwegs sachlich. Im Übrigen verkennt der Beschwerdeführer bei seiner Rüge, dass es gerade Zweck einer Begutachtung ist, die vorbestehende medizinische Aktenlage nicht unbesehen zu übernehmen, sondern sich damit - soweit angemessen - kritisch auseinanderzusetzen. Nichts anderes kann auch für die Selbsteinschätzung und das Verhalten eines Exploranden gelten, weshalb die gutachterliche Feststellung einer Selbstlimitierung für sich allein keinen Zweifel am Gutachten entstehen lässt (vgl. zu den entsprechenden Vorwürfen act. G 1, S. 5 f.; vgl. ferner act. G 8, S. 3 f.).

2.4 Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass auch die anlässlich der Begutachtung durchgeführte EFL mangelhaft sei (act. G 1, S. 6). Dem kann nicht gefolgt werden. Dabei fällt ins Gewicht, dass sich das von der Gutachterin u.a. gestützt darauf ermittelte Ergebnis (100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten) mit der im KSSG durchgeführten EFL deckt (vgl. hierzu EFL-Bericht vom 28. August 2007, act. G 4.1.33), worin - allerdings allein unter Berücksichtigung der unfallbedingten Leiden - ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt wurde (act. G 4.1.33-3). Gegen eine im Rahmen der Begutachtung voreingenommen durchgeführte EFL spricht des Weiteren auch, dass die Abklärungsperson den Beschwerdeführer "an sich" als kooperativ und leistungsbereit beschrieb (act. G 4.1.89-39) und die Konsistenzbeurteilung ausführlich begründete (act. G 4.1.89-44; vgl. auch die gutachterliche Würdigung in act. G 4.1.89-11 f.).

2.5 Als widersprüchlich bezeichnet der Beschwerdeführer schliesslich die gutachterlichen Ausführungen der von ihm zuletzt und gegenwärtig ausgeführten Tätigkeit (act. G 1, S. 6). Da sich die beanstandeten gutachterlichen Aussagen nicht auf die für die Rentenfrage allein entscheidende Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste



Tätigkeiten beziehen, mithin bezüglich der Invalidität ohne Belang sind, erübrigen sich Weiterungen hierzu.

2.6 Der Beschwerdeführer erachtet die gutachterliche Beurteilung auch deshalb als mangelhaft, da die Expertin keine PET-CT-Röntgenbilder angefertigt habe, sondern sich lediglich auf die Anfertigung konventioneller Röntgenbilder beschränkte (act. G 8, S. 3). Die Gutachterin berücksichtigte - nebst dem sie selbst zahlreiche konventionelle Röntgenaufnahmen veranlasst hat (act. G 4.1.89-10 f.) - ein MRI Iliosakralgelenke beidseits mit Kontrastmittel vom 10. September 2007 sowie ein aktuelles MRI der gesamten Wirbelsäule und MRI der Sakroilialgelenke beidseits mit Kontrastmittel vom 3. September 2009 (act. G 4.1.89-11). Vor diesem Hintergrund ist die Kritik des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar, präsentieren sich doch die genannten Untersuchungen als umfassend. Hinzu kommt, dass sich im MRI vom 3. September 2009 in Bezug zum MRI vom 10. September 2007 keine Veränderungen zeigten und auch unter diesem Gesichtspunkt ein weiterer Abklärungsbedarf zu verneinen ist.

2.7 Schliesslich ist das Gutachten nach der Auffassung des Beschwerdeführers auch deshalb nicht beweiskräftig, weil es lediglich eine Momentaufnahme darstelle (act. G 8, S. 4). Da der Gutachterin sämtliche relevanten Vorakten vorlagen, sie die Leidensschilderung des Beschwerdeführers berücksichtigte und darüber hinaus bei den behandelnden Ärzten Fremdauskünfte einholte, greift das Vorbringen des Beschwerdeführers nicht. Vielmehr war die Gutachterin gestützt auf die erwähnten Grundlagen imstande, sich ein über eine Momentaufnahme hinausgehendes Bild zu verschaffen. Ergänzend ist zu bemerken, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den letzten Jahren - zumindest mit Blick auf die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit - stationär gewesen ist (vgl. Berichte des Hausarztes vom 15. Oktober 2007, wo ein stationärer Gesundheitszustand beschrieben wurde [act. G 4.1.38-6], und vom 28. April 2009, woraus sich zumindest keine anhaltende, für eine leidensangepasste Tätigkeit massgebende Verschlechterung ergibt [act. G 4.1.76]).

2.8 Nach dem Gesagten besteht keine Veranlassung von der gutachterlichen Abschätzung abzuweichen, die sämtliche Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies umso weniger, als sich das Ergebnis (100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten) mit der übrigen medizinischen



Aktenlage deckt (Berichte des Hausarztes vom 2. August 2007 ["Der Patient ist für leichte Arbeiten voll arbeitsfähig"], act. G 4.1.33-14, und vom 20. September 2006, act. G 4.1.12-14; vgl. ferner das Telefongespräch zwischen Gutachterin und Hausarzt vom 1. September 2009, act. G 4.1.89-5, sowie das hausärztliche Schreiben vom 28. April 2009, worin keine Einschränkung für leidensangepasste Tätigkeiten genannt wird, act. G 4.1.76). Dieser einheitlichen medizinischen Beurteilung steht auch nicht die Einschätzung der BEFAS entgegen, deren Abklärungspersonen dem Beschwerdeführer eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit bescheinigten (act. G 4.1.48), gehen daraus doch keine objektiven Gesichtspunkte hervor, welche die Gutachterin ausser Acht gelassen hätte.

3.

Damit verbleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin übernahm in der angefochtenen Verfügung den von der Suva vorgenommenen Einkommensvergleich (act. G 4.1.100-2).

3.1 Der Beschwerdeführer stellt sich zunächst auf den Standpunkt, dass nicht ein Einkommens-, sondern ein Betätigungsvergleich vorzunehmen sei (act. G 8, S. 7).

3.1.1 Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbstständigerwerbenden 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 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 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).



3.1.2 Vorliegend lassen sich die hypothetischen Vergleichseinkommen im Rahmen eines Einkommensvergleichs zuverlässig ermitteln, weshalb keine Veranlassung für die Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode besteht. Damit geht einher, dass auch die Suva ohne weiteres in der Lage war, den Invaliditätsgrad im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. Verfügung vom 16. Mai 2008, act. G 4.2). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin zwar nicht an die Invaliditätsgradfestlegung des Unfallversicherers bzw. anderer Sozialversicherer gebunden ist. Hingegen sind rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen anderer Sozialversicherungen für die Beschwerdegegnerin nicht unbeachtlich, da sie von ihr mit zu berücksichtigen sind. Sie müssen als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solche in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden (BGE 133 V 554 E. 6.3).

3.2 Mit Blick auf die vorstehend erwähnte Rechtsprechung und weil die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Jahreslöhne stark schwankten (vgl. IK-Auszug, act. G 4.1.44), ist es hinsichtlich der Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf den statistischen Wert der Suva abstellte (zur Zulässigkeit des Abstellens auf statistische Werte bei der Ermittlung des Valideneinkommens von Selbstständigerwerbenden vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2009, 9C_324/08, E. 3.2.2). Ergänzend ist zu bemerken, dass kein Erfahrungsgrundsatz existiert, wonach Selbstständigerwerbende grundsätzlich besser verdienen würden als Angestellte (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2009, 9C_324/2008, E. 3.2.2). Die Suva ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn TA1 des Jahres 2008, Produktionssektor, Männer, Grossregion Ostschweiz, Anforderungsniveau 3. Darauf kann grundsätzlich auch im vorliegenden Verfahren abgestellt werden, wobei zugunsten des Beschwerdeführers zu beachten ist, dass rechtsprechungsgemäss die nationalen Werte zu berücksichtigen sind (vgl. SVR 2007 UV Nr. 17, 56 E. 8.1-8.5) und nicht diejenigen der entsprechenden Grossregion. Der entsprechende nationale Monatslohn beträgt Fr. 5'858.--. Angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Produktionssektor von 41.3 Stunden resultiert ein Monatslohn von Fr. 6'048.-- ($(\text{Fr. } 5'858.-- / 40) \times 41.3$) bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 72'576.-- ($\text{Fr. } 6'048.-- \times 12$).



3.3 Hingegen kann die Bestimmung des Invalideneinkommens durch die Suva nicht unbesehen übernommen werden. Denn sie berücksichtigte bei der Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich die unfallbedingten Einschränkungen. Den Unfalleiden angepasst sind demnach leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Gestützt darauf ermittelte die Suva anhand entsprechender DAP-Löhne das Invalideneinkommen (Verfügung vom 16. Mai 2008, act. G 4.2). Die Beschwerdeführerin hat indessen bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auch den unfallfremden Leiden Rechnung zu tragen und deshalb das Invalideneinkommen entsprechend der gutachterlich umschriebenen Verweistätigkeit (leichte wechselbelastende Tätigkeiten unter Berücksichtigung der verminderten Hand- und Armkraft sowie leichter funktioneller Einschränkung am linken Kniegelenk, act. G 4.1.89-16) zu ermitteln. Die von der Suva herbeigezogenen DAP-Grundlagen sind daher für die invalidenversicherungsrechtliche Bestimmung des Invalideneinkommens nicht einschlägig.

3.3.1 Der Beschwerdeführer war bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung lediglich im Rahmen eines 50%igen Arbeitspensums tätig (act. G 1, S. 2; vgl. auch seine Angabe in act. G 4.1.89-7). Da der Beschwerdeführer damit die ihm medizinisch bescheinigte 100%ige Restarbeitsfähigkeit nicht in einem zumutbaren Ausmass verwertet, ist bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die ihm angesichts seiner Ausbildung und seiner physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich sind. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die LSE-Tabellenlöhne herangezogen (BGE 129 V 476 E. 4.2.1).

3.3.2 Die Aufgabe der erst seit Juli 2008 ausgeübten selbstständigen Tätigkeit (vgl. Handelsregisterauszug der Z.____ GmbH, eingesehen am 21. März 2012) und die Aufnahme einer unselbstständigen Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer im Rahmen der Pflicht zur Selbsteingliederung mit Blick auf sein Alter, der verbleibenden Aktivitätsdauer, seine Ausbildung und Karriere (vgl. hierzu und insbesondere zu den von 1982 bis Ende 2004 ausgeübten unselbstständigen Erwerbstätigkeiten act. G 4.1.4) zuzumuten, zumal er die verbliebene Restarbeitsfähigkeit bislang nur hälftig zu verwerten vermag. Damit geht einher, dass der Beschwerdeführer keine substantiierten Gründe gegen diese Sichtweise ins Feld führt. Die gegenwärtig



ausgeübte selbstständige Tätigkeit steht daher der Anwendung von Tabellenlöhnen nicht entgegen.

3.3.3 Anhaltspunkte dafür, dass der 1963 geborene Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischerweise keine Anstellung mehr finden könnte (act. G 8, S. 8), ist aufgrund der 100%igen Restarbeitsfähigkeit, seiner weiterhin ausgeübten Tätigkeit in der eigenen Firma (vgl. act. G 4.1.89-7; dabei dürfte es sich um die am 17. Juli 2008 gegründete Z.____ GmbH handeln; vgl. Handelsregisterauszug, eingesehen am 21. März 2012) sowie des nicht fortgeschrittenen Alters zu verneinen. Dass der Beschwerdeführer seit rund 10 Jahren nicht mehr angestellt gewesen sei (act. G 8, S. 8), ist aktenwidrig (vgl. zum bis Ende 2004 dauernden Angestelltenverhältnis act. G 4.1.4). Ohnehin ist vorliegend nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer aufgrund mehrjähriger selbstständiger Tätigkeit seine uneingeschränkte Restarbeitsfähigkeit im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses nicht mehr verwerten könnte.

3.3.4 Vorliegend erscheint für die Bestimmung des Invalideneinkommens das Abstellen auf den Tabellenlohn TA1, 2008, Total, Männer, Anforderungsniveau 4 angemessen. Der entsprechende an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit angepasste Jahreslohn beträgt Fr. 59'979.-- ($[(\text{Fr. } 4'806.-- / 40) \times 41.6 \times 12]$). Da der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeiten zu verrichten vermag und ihm selbst im Anforderungsniveau 4 nur noch ein eingeschränktes Spektrum an Verweistätigkeiten verbleibt, rechtfertigt sich die Vornahme eines 10%igen Tabellenlohnabzugs. Weitere abzugserhöhende Gründe sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Unter Einbezug des 10%igen Tabellenlohnabzugs und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 53'981.-- ($\text{Fr. } 59'979.-- \times 0.9$).

3.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'576.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'981.-- ergibt sich ein Erwerbsausfall von Fr. 18'595.-- ($\text{Fr. } 72'576.-- - \text{Fr. } 53'981.--$) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 26% ($[(\text{Fr. } 18'595.-- / \text{Fr. } 72'576.--) \times 100]$). Die verfügte Rentenabweisung erweist sich damit im Ergebnis als richtig.

4.



Nach dem Gesagten 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. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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