

BGer 8C_258/2025 vom 18. Februar 2026

Bundesgericht, 2026-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_258_2025

FR: TF 8C_258/2025 du 18 février 2026

IT: TF 8C_258/2025 del 18 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es - in Bestätigung der Verfügung vom 20. September 2024 - einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte.

E. 3

Im angefochtenen Urteil werden die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage mass die Vorinstanz mit überzeugender Begründung, worauf verwiesen wird, den Aktenberichten des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ vom 5. Juli und 12. September 2024 Beweiskraft zu. Dieser nannte als Diagnosen degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit Spinalkanalstenose und Status nach Operation, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Status nach Operation und eine rezidivierende depressive Störung, welche jedoch seit vielen Jahren nicht mehr im Vordergrund stehe. Nach der Diagnose eines Nierenzelltumors und einer Nierenteilresektion im April 2023 sei der weitere Verlauf ungestört gewesen. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter sei nicht mehr zumutbar, jedoch bestehe seit dem 1. Februar 2024 in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 30 %. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils hielt er im Wesentlichen fest, dass Zwangshaltungen, sich wiederholende Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Überkopfarbeiten oder überwiegendes Stehen und Gehen zu vermeiden seien.

In erwerblicher Hinsicht erwog das kantonale Gericht, sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen seien anhand des Totalwerts der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022, Kompetenzniveau 1, Männer, zu berechnen. Für die Zeit bis Ende 2023 sei kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, da die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) vorliegend nicht erreicht werde. Es bestehe auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der Grundsätze der bisherigen Rechtsprechung (vgl. BGE 150 V 410 ; 148 V 174 E. 6.3; 126 V 75). Betreffend die Zeit ab 1. Januar 2024 resultiere selbst bei Berücksichtigung des 10%igen Pauschalabzugs (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 %, so dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz vor, sie habe den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt unrichtig und unvollständig abgeklärt, indem sie auf die Beurteilung des RAD-Arztes abgestellt und auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verzichtet habe.

E. 4.2.1

So sei bereits im MEDAS-Gutachten von 2010 eine um 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit postuliert worden, obwohl damals erheblich geringer ausgeprägte Rückenbeschwerden und Diagnosen vorgelegen hätten. Der RAD-Arzt habe diese Einschränkungen unbesehen der seither eingetretenen erheblichen Verschlechterung der Gesundheitssituation übernommen. Dem kann nicht gefolgt werden. Im Jahr 2010 war dem Beschwerdeführer noch eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren bis gelegentlich schweren körperlichen Tätigkeit (mit einer psychiatrisch bedingten Leistungseinbusse von 30 %) attestiert worden, während der RAD-Arzt im Jahr 2024 eine Arbeitsfähigkeit in sämtlichen die HWS und LWS belastenden Tätigkeiten verneinte und die Leistungseinbusse nicht auf eine spezifische Ursache zurückführte. Hinzu kommt, dass die Vorinstanz die vom Versicherungsarzt postulierte Leistungseinbusse insofern anzweifelt, als die behandelnden Spezialisten allesamt von keiner wesentlichen Einschränkung bzw. von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit (in angepasstem Rahmen) ausgingen.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer verweist sodann auf seine Krebserkrankung, welche sich trotz der bislang erfolgreichen Behandlung auf die Erwerbsfähigkeit auswirke. Ausserdem leide er an einer rezidivierenden depressiven Störung und habe neurologische Beschwerden. Mithin erscheine es nicht sachgerecht, dass der medizinische Sachverhalt einzig durch einen orthopädischen Facharzt beurteilt worden sei, der über keine spezifischen Kenntnisse auf den Gebieten der Onkologie, Neurologie und Psychiatrie verfüge. Nach der Rechtsprechung seien solche persönlichen und fachlichen Qualifikationen jedoch erforderlich, wenn ein RAD-Arzt, wie hier, einen internen Bericht oder einen Untersuchungsbericht (Art. 49 Abs. 1 bzw. 2 IVV) verfasse, in denen er den medizinischen Sachverhalt selber würdige (vgl. Urteil 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3 mit Hinweisen).

Mit der Vorinstanz kann hierzu zunächst auf den Bericht des Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 30. Juni 2023 verwiesen werden. Dieser zeigte unter Darlegung der durchgeführten neurologischen Untersuchungen nachvollziehbar auf, dass

keine relevanten Ausfälle, keine Radikulopathie und keine Myelopathie vorliegen und die muskuloskelettale Schmerzproblematik im Vordergrund steht. Dass diese Einschätzung unzutreffend wäre, macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Betreffend die onkologische Problematik hielt die Vorinstanz sodann unwidersprochen fest, es bestehe nach der erfolgreichen Nierenteilresektion im April 2023 (mit komplikationslosem postoperativem Verlauf) eine Tumorfreiheit, und es lägen keine anderslautenden onkologischen Berichte vor. Im Zusammenhang mit dem psychischen Leiden betonte das kantonale Gericht, dass bislang bzw. bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2024 keine psychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Das Überweisungsschreiben des Hausarztes vom 27. September 2024 an die Psychiatrischen Dienste D._____ ändere daran nichts, weil die Überweisung aus invaliditätsfremden, psychosozialen Faktoren erfolgt sei. Gegenteiliges brachte und bringt der Beschwerdeführer nicht vor. Unbestritten ist ferner die Feststellung der Vorinstanz, dass sich die Einschätzung des Dr. med. B._____ ohne Weiteres in das von den aktuell behandelnden Orthopäden des Zentrums E._____ (im Bericht vom 27. Juli 2023) gezeichnete Gesamtbild einfüge. Vor diesem Hintergrund erweist es sich - ungeachtet der fachlichen Qualifikationen des versicherungsinternen Arztes - nicht als offensichtlich unrichtig, wenn die Vorinstanz zum Schluss kam, die Berichte der behandelnden Ärzte vermöchten keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes zu wecken. Mithin ist auch nicht zu beanstanden, dass sie auf weitere medizinische Abklärungen verzichtete. Etwas anderes ergibt sich schliesslich weder aus dem Umstand, dass Dr. med. B._____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hatte noch aus den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers.

E. 4.3.1

Der Beschwerdeführer rügt sodann, die Vorinstanz habe ihm zu Unrecht einen den Pauschalabzug von 10 % (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung) übersteigenden leidensbedingten Abzug gemäss den seines Erachtens weiterhin anwendbaren Grundsätzen der bisherigen Rechtsprechung verweigert. Einerseits sei auch diese Verordnungsbestimmung bundesrechtswidrig. Entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts könne er andererseits aufgrund des von Dr. med. B._____ definierten, eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit selbst auf dem fiktiven, ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten. Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % dränge sich daher auf, dies umso mehr, als das Bundesgericht in BGE 148 V 174 die Bedeutung dieses Abzugs als Korrektiv für die Ermittlung eines möglichst realistischen Invalideneinkommens im Einzelfall betont habe.

E. 4.3.2

Nach der Rechtsprechung setzt ein Abzug wegen verbleibender gesundheitlicher Einschränkungen voraus, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, das heisst, dass das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen, (weiter) eingegrenzt wird. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - unter

Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteile 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E. 5.2.3 mit Hinweisen; 8C_705/2022 vom 23. August 2023 E. 6.3.2.2).

E. 4.3.3

Die Vorinstanz ging davon aus, dass die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen bereits mit der RAD-ärztlichen Einschätzung bzw. mit dem RAD-ärztlich definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt worden seien und daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen dürften, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1). Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Weiteres verwertbar. Schliesslich seien die weiteren Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Urteile 8C_337/2022 vom 2. Dezember 2022 E. 4.1.2; 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Inwiefern sie damit unrichtige Sachverhaltsfeststellungen getroffen oder anderweitig Bundesrecht verletzt haben sollte, zeigt der Beschwerdeführer nicht auf.

E. 4.3.4

Weil ein Abzug vom Tabellenlohn gemäss den Grundsätzen der Rechtsprechung vorliegend ohnehin nicht angezeigt ist, muss hier auch nicht geprüft werden, ob ein solcher Abzug, nebst dem in Art. 26bis Abs. 3 IVV (in der seit 1. Januar 2024 geltenden Fassung) statuierten Pauschalabzug, weiterhin zulässig wäre, und ob auch diese neue Bestimmung gegen Bundesrecht verstösst. Die Beschwerde ist damit ohne Weiterungen abzuweisen.

E. 5

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.