

BGer 8C 28/2025 vom 7. Juli 2025

Bundesgericht, 2025-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_28_2025

FR: TF 8C 28/2025 du 7 juillet 2025

IT: TF 8C 28/2025 del 7 luglio 2025

Regeste

Invalidenversicherung (Arbeitsfähigkeit; Einkommensvergleich; Invalidenrente) |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Bei den Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 2 des Urteils BGE 148 V 397 , veröffentlicht in SVR 2023 IV Nr. 16 S. 53). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7).

E. 2

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung des Rentenanspruchs vor Bundesrecht standhält.

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die strittige Verfügung erging am 18. September 2023. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung hatten. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der - wie hier - teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eintrat, der Rentenanspruch für die erste Periode nach den altrechtlichen

Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4.1 f.).

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung; vgl. auch Art. 28b in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung), die Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG), den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43, Art. 61 lit. c ATAG), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) sowie den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (E. 1 hiervor; BGE 125 V 351 E. 3a und b; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; 134 V 231 E. 5.1) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

In medizinischer Hinsicht kam die Vorinstanz in einlässlicher Auseinandersetzung mit der Aktenlage und den Einwänden des Beschwerdeführers zum Schluss, gegen die Zuverlässigkeit des polydisziplinären (allgemein-internistischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen) MEDAS-Gutachtens vom 7. Februar 2021 samt Ergänzung vom 19. Januar 2022 sprächen keine konkreten Indizien, weshalb darauf abzustellen sei. Gestützt darauf sei der Beschwerdeführer in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, die IV-Stelle habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da der RAD seine Einwandergänzungen vom 24. August und 18. September 2023 sowie die Berichte der behandelnden Ärzte nicht ausreichend berücksichtigt habe. Die vorinstanzliche Argumentation, es liege bloss eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörsanspruchs vor und dem Beschwerdeführer sei es ja möglich gewesen, rechtsgenüchlich Beschwerde zu erheben, verletze den Gehörsanspruch und den Anspruch auf wirksamen Rechtsschutz nach Art. 6 der EMRK. Wenn die Vorinstanz sodann davon ausgehe, dass die Rückweisung ohnehin nur einen formalistischen Leerlauf darstellen würde, da die IV-Stelle ohnehin den gleichen Standpunkt einnehmen würde, impliziere sie, dass diese nicht unabhängig und neutral eine Prüfung der Einwände vornehme. Zudem verhindere sie damit, dass die IV-Stellen gehalten würden, sich rechtsgenüchlich mit den Einwänden der Versicherten auseinanderzusetzen und damit die verfassungsrechtlichen und konventionsrechtlichen Ansprüche/Verfahrensrechte zu wahren.

E. 4.2

Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass eine allfällige diesbezügliche Gehörsverletzung seitens der IV-Stelle als geheilt gelten kann. Denn praxisgemäss kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus - im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der

Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 147 IV 340 E. 4.11.3; 142 II 218 E. 2.8.1 ; 137 I 195 E. 2.3.2). Der Vorinstanz stand in sachverhaltlicher und rechtlicher Hinsicht die volle Kognition zu. Es sind keine Gründe ersichtlich, die für eine Verletzung von Art. 6 EMRK bzw. gegen die Heilung einer allfälligen Gehörsverletzung sprechen könnten (vgl. auch Urteile 8C_229/202 vom 28. November 2022 E. 3.2.2, 1C_539/2021 vom 15. November 2022 E. 4.2 und 8C_101/2013 vom 31. Mai 2013 E. 6.3, je mit Hinweisen). Stichhaltige Gründe für eine Praxisänderung (hierzu vgl. BGE 145 V 304 E. 4.4) sind nicht ersichtlich.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, das MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2021 sei nicht mehr aktuell gewesen. Er habe auf die eingereichten Berichte, insbesondere des Neurologen Dr. med. D._____ vom 18. September 2022, verwiesen. Die Vorinstanz habe erwogen, Dr. Dr. med. C._____ habe sich damit am 3. Oktober 2022 beschäftigt. Dem könne nicht beigespflichtet werden. Seine Stellungnahme sei insoweit auch widersprüchlich, als der Bericht des Dr. med. D._____ laut Dr. Dr. med. C._____ nichts "Neues" beinhalten solle, trotzdem aber weitere Behandlungen im Spital E._____ als zweckdienlich erachtet worden seien. Offenbar sei Dr. Dr. med. C._____ nicht von einem stabilen Endzustand ausgegangen. Ein solcher wäre aber zur abschliessenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit notwendig. Damit seien mehr als nur geringe Zweifel an seiner Beurteilung ausgewiesen. Dies habe die Vorinstanz willkürlich verneint.

E. 5.2.1

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder -gewürdigt geblieben sind (nicht publ. E. 6.2 des Urteils BGE 142 V 342 , veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131; SVR 2023 IV Nr. 17 S. 57, 8C_150/2022 E. 12.3; Urteil 8C_317/2024 vom 22. Januar 2025 E. 6.2 mit Hinweis).

E. 5.2.2

Die Vorinstanz nahm einlässlich zum Bericht des Dr. med. D._____ vom 18. September 2022 Stellung. Sie zeigte auf, dass dieser sich nicht mit dem MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2021 auseinandergesetzt und - wie auch Dr. Dr. med. C._____ am 3. Oktober 2022 festgehalten habe - keine neuen, von den MEDAS-Gutachtern unerkannten Aspekte belegt habe. Mit diesen schlüssigen vorinstanzlichen Erwägungen setzt sich der Beschwerdeführer nicht substantiiert auseinander und bringt dagegen keine stichhaltigen Einwände vor.

E. 5.2.3

Nicht gefolgt werden kann dem Argument des Beschwerdeführers, Dr. Dr. med. C._____ habe in der Stellungnahme vom 3. Oktober 2022 weitere Behandlungen im Spital E._____ als zweckdienlich erachtet. Zwar legte er dar, es bleibe dem Neurologen Dr. med. D._____ vorbehalten, eine Behandlung in dieser Klinik in die Wege zu leiten. Gleichzeitig hielt Dr. Dr. med. C._____ aber fest, versicherungsmedizinisch könne die Notwendigkeit einer stationären Behandlung kaum nachvollzogen werden.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung habe er eine sehr wechselhafte Leistungsfähigkeit gezeigt, teils mit grossen Einschränkungen. Trotzdem seien die Performanzvalidierungstests nicht auffällig ausgefallen. Die neuropsychologische Gutachterin habe dann aber trotzdem mit den anamnestischen Angaben eine unzutreffende Beschwerdeschilderung sowie Inkonsistenzen festgehalten. Dies sei widersprüchlich.

E. 6.2

Die Vorinstanz erwog, es treffe nicht zu, dass die testpsychologischen Untersuchungen anlässlich der Begutachtung ohne Probleme möglich gewesen seien. Mehrfach angesprochen und diskutiert worden seien die schwankenden Befunde, fluktuierendes und inkonsistentes Leistungsverhalten (von gut bis fraglich gegeben), mit schwer nachvollziehbar dargestelltem Ausprägungsgrad und Leistungseinbussen, welche nicht dem Apoplex zuzuordnen seien. Jedoch seien die Endergebnisse der Testungen stets unauffällig gewesen. In der Gesamtschau und mit Einbezug vorhandener affektiver-psychoorganischer Verhaltensstörungen sei das dargestellte klinische Bild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit plausibel und die Untersuchungsergebnisse valide. Damit zeigte die Vorinstanz auf, dass das neuropsychologische MEDAS-Teilgutachten in dieser Hinsicht nicht widersprüchlich ist, wogegen der Beschwerdeführer keine stichhaltigen Einwände vorbringt (vgl. auch E. 7.6 hiernach).

E. 7.1

In medizinischer Hinsicht wendet der Beschwerdeführer weiter zusammengefasst ein, die neuropsychologische MEDAS-Gutachterin habe nicht dargelegt, weshalb im Spektrum von 30 % bis 50 % lediglich von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dazu finde sich im Gutachten nur der Satz "Aufgrund der vorhandenen Verlangsamungen, den Abrufstörungen und der starken Leistungsfluktuationen betrage die Einschränkung der Leistungsfähigkeit 30 %". Eine Begründung hierfür habe die neuropsychologische Gutachterin nicht geliefert. Die Vorinstanz und der psychiatrische MEDAS-Gutachter hätten ihre Einschätzung unbesehen übernommen. Die Vorinstanz habe ausgeführt, im Anschluss an die bereits dargestellte Zusammenfassung der erhobenen - aussagekräftigen - Befunde und der ausführlichen Auseinandersetzung mit den Vorakten leuchte der Schluss ein, die Arbeitsfähigkeit befinde sich am oberen Ende des Durchschnitts des in den Leitlinien der SVNP (Schweizerische Vereinigung Neuropsychologie) vorgegebenen Rahmens. Damit habe die Vorinstanz auch nicht nur ansatzweise eine nachvollziehbare Begründung geliefert, sondern habe eine medizinische Beurteilung vorgenommen, die ihr mangels medizinischer Expertise nicht anstehe. Weiter sei es widersprüchlich und willkürlich, wenn die neuropsychologische Gutachterin die Eignung bezogen auf den Strassenverkehr in Frage gestellt, gleichzeitig aber die weitaus kognitiv anspruchsvollere Tätigkeit als Staplerfahrer als zumutbar erachtet habe. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter habe den Widerspruch des neuropsychologischen Gutachtens nicht bereinigt. Aus dem medizinischen Gutachten müsse sich ein ausreichend detailliertes Belastungsprofil ergeben. Ein solches hätten weder die Neuropsychologin noch der Psychiater der MEDAS formuliert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Verteilzentrum B._____ sei ganz offensichtlich nicht mehr möglich. Für eine Verweistätigkeit sei gar kein Belastungsprofil erstellt und es sei auch nicht begründet worden, weshalb die Leistungsfähigkeit am "oberen Rand des Spektrums" zwischen 50 % und 70 % liegen soll.

Zudem fehle eine Indikatoren- und Ressourcenprüfung. Widersprüchlich sei auch das Ausklammern gewisser Symptome wegen Aggravationsverdacht und die gleichzeitige generelle Aussage, dass eine Aggravation nicht berücksichtigt worden sei.

E. 7.2

Vorab ist festzuhalten, dass sich bei Vorliegen einer Aggravation eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens erübrigt. Soweit die betreffenden Anzeichen hingegen lediglich neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.2 mit Hinweisen). In dieser Hinsicht ist im Rahmen der MEDAS-Begutachtung kein Widerspruch ersichtlich.

E. 7.3

Die Vorinstanz stellte richtig fest, dass die neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt. Es bleibt Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteile 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.2.3 und 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1, je mit Hinweisen).

E. 7.4.1

Der psychiatrische MEDAS-Gutachter legte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit u.a. dar, zur Frage, ob die Tätigkeit als Lagermitarbeiter (Staplerfahrer) mit Notwendigkeit einer Fahrerlaubnis wieder möglich sei, dürfe auf das neuropsychologische Gutachten verwiesen werden. Aus rein psychiatrischer Sicht, unter Berücksichtigung der auf neuropsychologischem Gebiet erhobenen Befunde, seien körperlich angepasste Tätigkeiten mit einer integralen Reduktion von 30 % zu bewältigen. Aus rein psychiatrischer Sicht wäre die letzte Tätigkeit als Lagermitarbeiter ideal.

E. 7.4.2

Der psychiatrische MEDAS-Gutachter schloss sich mithin der Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch die neuropsychologische MEDAS-Gutachterin an. Diese stellte fest, der Beschwerdeführer nehme am regulären, hochkomplexen Strassenverkehr teil, obwohl dafür die medizinischen Mindestanforderungen nicht erfüllt seien. Wenn sie gleichzeitig die angestammte Tätigkeit im Verteilzentrum B. _____ als dem Ausfallmuster optimal angepasst ansah und das Staplerfahren als zumutbar erachtete, erscheint dies entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht als widersprüchlich, da sie dies damit begründete, die Aufträge würden über Audiokopfhörer stets mitgeteilt und man fahre mit dem Staplerfahrzeug in einer klar strukturierten, organisierten Umgebung. Damit wurde auch ein hinreichendes Belastungsprofil umschrieben, und es erübrigte sich, ein solches für eine angepasste Verweistätigkeit festzulegen.

E. 7.5

Entgegen dem Beschwerdeführer haben die MEDAS-Gutachter die Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet (BGE 145 V 361 E. 4.3). Soweit der Beschwerdeführer rügt, die MEDAS habe nicht begründet, weshalb die Leistungsfähigkeit am "oberen Rand des Spektrums" zwischen 50 % und 70 % liegen soll, ist zu beachten, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 145 V 361 E.

4.1.2 und E. 4.3; Urteil 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 7.1 mit Hinweisen). Festzuhalten ist weiter, dass die MEDAS-Gutachter die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) beurteilten. Diesem interdisziplinären Konsens kommt grosses Gewicht zu (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4; 137 V 210 E. 1.2.4; Urteil 8C_628/2023 vom 9. April 2024 E. 5.3.2 mit Hinweis).

E. 7.6

Insgesamt vermag der Beschwerdeführer mit allen Einwänden weder konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS vom 7. Februar 2021 samt Ergänzung vom 19. Januar 2022 aufzuzeigen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4) noch auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung des Dr. Dr. med. C. _____ vom 3. Oktober 2022 zu wecken (BGE 145 V 97 E. 8.5). Der Beschwerdeführer gibt im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um das angefochtene Urteil in Frage zu stellen (BGE 143 V 208 E. 6.3.2). Der Beschwerdeführer zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung, wonach er in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig sei (siehe E. 3 hiervor), in tatsächlicher Hinsicht offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich; vgl. BGE 147 IV 73 E. 4.1.2), unvollständig oder sonstwie bundesrechtswidrig sein soll (vgl. Urteil 8C_642/2024 vom 15. April 2025 E. 9.1 mit Hinweis). Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_642/2024 vom 15. April 2025 E. 9.2 mit Hinweis).

E. 8.1

Strittig ist weiter die beruflich-erwerbliche Seite der Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG ; zur diesbezüglichen bundesgerichtlichen Kognition siehe BGE 132 V 393 E. 3.3).

E. 8.2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz hätte allein schon aufgrund ihrer Erkenntnis, dass der Prozentvergleich der IV-Stelle unzulässig gewesen sei, die Sache an diese zur Vornahme eines Einkommensvergleichs zurückweisen müssen. Indem sie das unterlassen habe, habe sie ins Ermessen der IV-Stelle bezüglich der Feststellung der Vergleichseinkommen eingegriffen, worin auch eine Verletzung von Bundesrecht liege.

E. 8.2.2

Dieser Einwand ist unbehelflich. Denn die Vorinstanz war aufgrund des Gebots der Rechtsanwendung von Amtes wegen (Art. 110 BGG ; BGE 144 V 153 E. 4.2.2) befugt, selber einen Einkommensvergleich durchzuführen. Ob sie in diesem Rahmen den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers verletzte, braucht nicht geprüft zu werden. Denn eine Rückweisung an die IV-Stelle würde - wie sich aus Folgendem ergibt - zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (hierzu vgl. bereits E. 4.2 hiervor).

E. 9.1

Umstritten ist vorweg das im Gesundheitsfall hypothetisch erzielbare sog. Valideneinkommen. Bei dessen Ermittlung ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte (BGE 145 V 141 E. 5.2.1). In der Regel ist am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3). Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, soweit dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (SVR 2021 UV Nr. 26 S. 123, 8C_581/2020 E. 6.3; Urteil 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 8.1.1).

E. 9.2.1

Die Vorinstanz erwog, als Valideneinkommen sei der monatliche Bruttolohn von Fr. 5'295.- gemäss LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Zeile 49-52 (Landverkehr, Schifffahrt, Luftfahrt; Lagerei), Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, auf ein ganzes Jahr aufzurechnen (x 12), an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Zeile 52 [Lagerei sowie Erbring. v. sonst. Dienstl. für den Verk.]) und die Nominallohnentwicklung des Jahres 2019 anzupassen (Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.15, Zeile 49-53 Verkehr und Lagerei, 2018: 100,4; 2019: 101,8). Daraus resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 67'647.32.

E. 9.2.2

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass er im Zeitpunkt des Hirninfarktes nicht in einer Anstellung gestanden habe und arbeitslos gewesen sei. Praxisgemäss sei zur Ermittlung des Valideneinkommens grundsätzlich auf T1_Tirage_Skill_Level den Zentralwert abzustellen. Andere Tabellenwerte könnten beigezogen werden, wenn damit eine genauere Bestimmung des Valideneinkommens möglich sei (Urteil 8C_735/2021 vom 17. März 2022 E. 4.1). Vorliegend sei nicht ersichtlich, dass der Beizug anderer Tabellenwerte gerechtfertigt wäre. Die Vorinstanz habe dies auch nicht begründet. Dem im Zeitpunkt der Erkrankung arbeitslosen Beschwerdeführer hätten damals sämtliche Tätigkeiten des Arbeitsmarktes offen gestanden. Er verfüge über die Ausbildung zum Staplerfahrer und über eine langjährige Erfahrung im Bereich der Logistik. Vor dem Hirnschlag habe er immer wieder in der Logistik gearbeitet. Damit sei er befähigt, nicht nur einfache und repetitive Tätigkeiten auszuführen, sondern auch praktische Tätigkeiten wie Administration, Bedienung von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst und ähnliches. Das Valideneinkommen sei somit nach der LSE 2018 TA1_Tirage_Skill_Level Kompetenzniveau 2 zu ermitteln und auf Fr. 5'649.- pro Monat bzw. Fr. 70'669.- pro Jahr festzulegen.

E. 9.3.1

Dem Beschwerdeführer ist entgegenzuhalten, dass die E. 4.1 des Urteils 8C_735/2021 vom 17. März 2022 die Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens hypothetisch erzielbaren sog. Invalideneinkommens betrifft und für die Bestimmung des Valideneinkommens somit nicht

einschlägig ist. Diesbezüglich gilt das in E. 9.1 hiervor Gesagte.

E. 9.3.2

Der Beschwerdeführer war zuletzt bis 9. Januar 2018 als Lagermitarbeiter tätig. Bei der IV-Anmeldung vom 25. Mai 2018 arbeitete er nicht mehr. Es ist aufgrund seiner früher als Gesunder erzielten Einkommen nicht ersichtlich, inwiefern das von der Vorinstanz gestützt auf die Tabelle LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Zeile 49-52 (Landverkehr, Schifffahrt, Luftfahrt; Lagerei), Kompetenzniveau 1, ermittelte Valideneinkommen von Fr. 67'647.32 die für seine Entlohnung relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren nicht mitberücksichtigen soll. Kompetenzniveau 2 scheidet jedenfalls von vornherein aus.

E. 10.1

Umstritten ist weiter das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers. Bei diesem ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie - wie hier - nach Eintritt der Invalidität keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, können die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Sodann ist von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird und vom sog. Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 148 V 174 E. 6.2).

E. 10.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 150 V 410 E. 4.6; 148 V 174 E. 6.3). Ob ein behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist eine frei überprüfbare Rechtsfrage. Dagegen ist die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine Ermessensfrage und daher letztinstanzlich nur bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung korrigierbar (BGE 148 V 174 E. 6.5; Urteil 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 9.1.2).

E. 10.3.1

Die Vorinstanz erwog, als Invalideneinkommen sei der Totalwert von Fr. 5'417.- für Männer für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level zu verwenden, ebenfalls auf ein Jahr aufzurechnen (x 12) und an die durchschnittliche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie die

Nominallohnentwicklung aufs Jahr 2019 (Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.15, Total, 2018: 101,5; 2019: 102,4) anzupassen. Dies ergebe ein Invalideneinkommen von Fr. 68'367.56. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'647.32 und des entsprechend der verbliebenen Arbeitsfähigkeit um 30 % reduzierten Invalideneinkommens von Fr. 47'857.29 resultiere ein Minderverdienst von Fr. 19'790.03 bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 29 %. Ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen sei, wie die IV-Stelle zutreffend erwogen habe und unbestritten geblieben sei, namentlich mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (klar strukturierte, organisierte Tätigkeit in einer vorhersehbaren Umgebung) und die dabei bloss leichte Einschränkung der Funktionsfähigkeit nicht vorzunehmen. Abgesehen davon ergäbe sich erst bei einem leidensbedingten Abzug von mindestens 15 %, welcher bei den gegebenen Verhältnissen sicher nicht gerechtfertigt wäre, ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von (gerundet) 40 %.

E. 10.3.2

Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen ein, seit der Rechtsänderung im Jahr 2022, allenfalls ab 2024, sei jedenfalls zumindest ein Teilzeitabzug von 10 % vorzunehmen. Neben diesem Pauschalabzug sei praxismässig auch ein individueller Abzug zu prüfen. Aus dem MEDAS-Gutachten gehe zumindest implizit hervor, dass der Beschwerdeführer nur noch Tätigkeiten ausführen könne, welche sehr klar strukturiert seien und bei welchen einfache und klare Anforderungen/Instruktionen befolgt werden könnten. Zudem sei es notwendig, dass die Arbeit klar strukturiert und organisiert sei und in einer vorhersehbaren Umgebung ausgeübt werden könne. Seine Leistungsfähigkeit sei sehr schwankend, weshalb er auch in einer zeitlich attestierten/vorgegebenen Arbeitszeit immer wieder Ausfälle/Zeiten mit sehr tiefer Leistungsfähigkeit aufweise. Diese schwankende Leistungsfähigkeit sei in der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des MEDAS-Gutachtens nicht berücksichtigt worden, ansonsten hätte eine Präsenzzeit von 100 % attestiert werden müssen mit einer Leistungsfähigkeit von 70 %. Selbst wenn also - entgegen seiner Ansicht - auf das MEDAS-Gutachten abgestellt würde, wäre für die Teilzeitarbeit gestützt auf die IVV mindestens ein Abzug von 10 % und für die sehr schwankende Leistungsfähigkeit ein solcher von mindesten 5 % vorzunehmen. Mit dem Abzug von insgesamt 15 % wäre ein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht.

E. 10.4

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurde - wie bereits gesagt - seine Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2021 rechtsgenügend festgestellt (vgl. E. 7.6 hiervor).

E. 10.5

Das Gericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung - hier 18. September 2023 - eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung, wonach vom statistisch bestimmten Einkommen 10 % abgezogen werden, ist vorliegend somit nicht anwendbar.

E. 10.6.1

In zeitlicher Hinsicht anwendbar ist hier hingegen Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung. Diese Norm statuiert Folgendes: Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1bis von 50 Prozent oder weniger

tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen. Das Bundesgericht erkannte diese Bestimmung als gesetzeswidrig, soweit damit die bisher bestehende Möglichkeit des Abzugs vom Tabellenlohn in weiten Teilen aufgegeben werden sollte. Besteht aufgrund der gegebenen Fallumstände Bedarf an einer über den "Teilzeitabzug" hinausgehenden Korrektur, ist ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6; vgl. E. 10.2 hiervor).

E. 10.6.2

Da der Beschwerdeführer bloss zu 30 % arbeitsunfähig ist (siehe E. 7.6 hiervor), kommt der Teilzeitabzug nach Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung nicht zu Anwendung (vgl. auch Urteil 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 7.2.3.2).

E. 10.6.3

Im Übrigen verdienen gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2018 Männer mit einem Beschäftigungsgrad von 50-74 % im untersten Kader rund 3 % und ohne Kaderfunktion rund 4 % weniger als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr. Dies stellt aber praxismässig keine überproportionale Lohneinbusse dar. Die Nichtberücksichtigung dieser statistischen Lohndifferenz im Rahmen der Abzugsfrage verletzt daher kein Bundesrecht (vgl. auch Urteil 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 8.6 mit Hinweis).

E. 10.7

Im Weiteren trugen die MEDAS-Gutachter den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils Rechnung, wobei sie von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen. Eine weitergehende Minderung des Rendements ist dem MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2021 nicht zu entnehmen. Eine zusätzliche Leistungseinschränkung müsste denn auch primär in den Grad der Arbeitsunfähigkeit einfließen. Unter dem Titel der Herabsetzung des Tabellenlohns würde sie grundsätzlich nicht noch einmal berücksichtigt (vgl. auch Urteil 8C_550/2024 vom 18. März 2025 E. 5.4 mit Hinweis).

E. 11

Nach dem Gesagten bleibt es beim Valideneinkommen von Fr. 67'647.32 sowie beim Invalideneinkommen von Fr. 47'857.29 und damit beim von der Vorinstanz ermittelten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29 % (vgl. E. 9.3.2 und E. 10.3.1 hiervor).

E. 12

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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