

# **BGer 8C\_499/2024 vom 30. Mai 2025**

Bundesgericht, 2025-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_499\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_499_2024)

FR: TF 8C\_499/2024 du 30 mai 2025

IT: TF 8C\_499/2024 del 30 maggio 2025

## **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 und 2 BGG ; BGE 141 V 234 E. 1). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren 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 ).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die Verfügung vom 20. Januar 2023 vollumfänglich bestätigte, mit der dem Beschwerdeführer eine zeitlich abgestufte Rente zugesprochen wurde. Den Ausführungen in der Beschwerdeschrift lässt sich entnehmen, dass dabei die Frage im Zentrum steht, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch ab 1. Juni 2022 zu Recht auf eine Viertelsrente herabsetzte.

### **E. 2.2**

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung in Kraft (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Zwar erfolgte die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Rentenzusprache erst nach dem 1. Januar 2022. Dem Beschwerdeführer wurde damit aber bereits mit Wirkung ab 1. März 2018 eine Rente zugesprochen, deren Höhe zeitlich abgestuft zwischen einer Viertelsrente und einer vollen Rente schwankte und per 1. Juni 2022 auf eine Viertelsrente festgesetzt wurde. Seinerseits beantragt der Beschwerdeführer, dass ihm ab 1. Februar 2021 eine ganze Rente ausgerichtet werde. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1; 144 V 210 E. 4.3.1) gelangt somit das bisherige Recht zur Anwendung (vgl. etwa BGE 150 V 323 E. 4.2 sowie Urteil 8C\_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2). Dieses gilt hier zudem auch nach dem 1. Januar 2022, da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteil 8C\_621/2023 vom 7. August 2024 E. 3, in SVR 2025 IV Nr. 7 S. 27; 9C\_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 2.2 i.V.m. E. 4.5.2; s. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR; gültig ab 1. Januar 2022; Stand 1. Januar 2025], Rz. 9104). Mithin ist auch der per 1. Januar 2024 in Kraft getretene

Art. 26bis Abs. 3 IVV vorliegend nicht anwendbar (so auch KSIR, Rz. 9214).

### **E. 3.1**

Im angefochtenen Urteil werden die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 IVG ) und die Invaliditätsbemessung nach der Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG ; Art. 28a Abs. 1 IVG ) richtig dargelegt. Zutreffend sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten, namentlich von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ( BGE 135 V 465 ; 125 V 351 ) sowie zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.2.1**

Hervorzuheben ist, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein ( BGE 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 8C\_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.1.1).

### **E. 3.2.2**

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen ( BGE 146 V 16 E. 7.1; 145 V 2 E. 5.3.1). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit der (Teil-) Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben ( BGE 143 V 431 E. 4.5.1; 138 V 457 E. 3.3 und 3.4).

### **E. 3.2.3**

Ob der versicherten Person die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach allgemeiner Lebenserfahrung noch zumutbar ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar ( BGE 140 V 267 E. 2.4; Urteil 8C\_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.1). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen ( BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteile 8C\_910/2015 vom 19. Mai 2016

E. 4.2.1, in SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190; 8C\_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 6.1.3).

### **E. 3.3**

Zutreffend wiedergegeben wird im angefochtenen Urteil sodann die Rechtsprechung über den Anspruch Versicherter auf Wiedereingliederungsmassnahmen bei revisionsweiser Herabsetzung oder Aufhebung nach mindestens fünfzehn Jahren Rentenbezugsdauer oder nach bereits zurückgelegtem 55. Altersjahr ( BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteile 8C\_348/2022 vom 22. November 2022 E. 5.2; 9C\_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.1; 9C\_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 3.1 je mit Hinweisen). Diese wird auch dann angewendet, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird ( BGE 145 V 209 E. 5.4; Urteil 8C\_348/2022 vom 22. November 2022 E. 5.2). Zwar ist in diesen Konstellationen grundsätzlich ("vermutungsweise") von der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung auszugehen. Ausnahmen sind indes möglich, wenn konkrete Anhaltspunkte den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren ( BGE 145 V 209 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen).

### **E. 4**

In medizinischer Hinsicht stützte sich das kantonale Gericht im Wesentlichen auf die Berichte des Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) der IV-Stelle, denen es Beweiskraft zumass, und verzichtete auf weitere medizinische Abklärungen. Gemäss diesen Beurteilungen sei mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine eingeschränkte Belastbarkeit des lumbalen Achsenorgans nach Nukleotomie auf Höhe LWK 4/5 und Implantation nach Uniwallis auf Höhe LWK 4/5 mit protrahiertem Schmerzverlauf zu diagnostizieren. Hinzu trete eine beidseitige Coxarthrose. Mit Blick auf die bis zur angefochtenen Verfügung massgebenden medizinischen Berichte sei von einem stabilen medizinischen Gesundheitszustand auszugehen. Für die nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist ( Art. 29 Abs. 1 IVG ) massgebenden Verhältnisse resultiere demnach ab 1. März 2018 bis 7. Februar 2019 eine Restarbeitsfähigkeit von 75 % und vom 8. Februar 2019 bis 19. Juli 2020 eine solche von 70 %. Operationsbedingt habe ab 20. Juli 2020 für die Dauer von drei Monaten keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden und ab 21. Oktober 2020 bis 8. Februar 2021 eine solche von 50 %. Ab 9. Februar 2021 bis zur erneuten Operation Ende Juni 2021 habe sodann eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden und ab 1. Juli 2021 bis Ende Februar 2022 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. März 2022 liege schliesslich wieder eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % vor. Da die angestammte, vorwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit als Systemadministrator als weitgehend angepasst gelten könne, betrage die Restarbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit 70 %.

Aufgrund der Umstände des vorliegenden Falles sei dem Beschwerdeführer die Verwertung dieser Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz seines fortgeschrittenen Alters zumutbar. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit stellte das kantonale Gericht auf den Zeitpunkt des RAD-Berichts vom 10. Dezember 2021 ab. Des Weiteren hielt es fest, die Beschwerdegegnerin sei nicht gehalten gewesen, vor Erlass der angefochtenen Verfügung allfällige Eingliederungsmassnahmen einzuleiten.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer macht vorab geltend, die Ärzte des RAD hätten ihn nie untersucht, sodass es sich bei ihren Einschätzungen um reine Aktenbeurteilungen handle. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass praxisgemäss auch Aktenbeurteilungen beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen des RAD (Urteile 8C\_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2; 9C\_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3 mit Hinweis, in SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133). Wie nachfolgend zu zeigen ist, durfte die Vorinstanz denn auch auf die Beurteilung des RAD abstellen.

## **E. 5.2**

Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Netzwerkadministrator weiterhin als angepasst gelte, da diese weitgehend sitzend ausgeführt worden sei. Allerdings sei das detaillierte Arbeitsplatzprofil eines IT-Systemadministrators nicht eingehend abgeklärt worden. Es sei notorisch, dass dieses auch die Pflege und Wartung von Hardware umfasse, wobei oft ungünstige Körperhaltungen eingenommen und immer wieder auch schwerere Gewichte getragen werden müssten. Indem die Vorinstanz entsprechende Abklärungen unterlassen habe, habe sie ihre Untersuchungspflicht ( Art. 43 ATSG ) verletzt. In Ergänzung des Sachverhalts ( Art. 105 Abs. 2 BGG ) ergibt sich aus den Akten, dass die Arbeit gemäss der Beschreibung der individuellen Tätigkeit im Arbeitgeberbericht vom 13. Oktober 2017 aus dem IT-Support und Störungsbehebung vor Ort bestand, zum grössten Teil (zu 34-66 %) sitzend oder stehend, manchmal (zu 6-33 %) im Gehen ausgeführt wurde, und manchmal (zu 6-33 %) das Heben oder Tragen von leichten Lasten bis zu 10 kg umfasste, während schwerere Lasten nur selten (bis zu 6 %) zu tragen oder zu heben waren. Auch andernorts wird die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als weitgehend sitzend und körperlich wenig belastend beschrieben (z.B. im Bericht der Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 12. September 2017 oder in der Arbeitsplatzbeschreibung des Arbeitgebers vom 7. Februar 2017). Die vorinstanzliche Annahme einer überwiegend im Sitzen ausgeübten Tätigkeit ist daher nicht zu beanstanden.

## **E. 5.3**

Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, die Vorinstanz habe für die Beurteilung der Frage, ob ihm die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit noch zumutbar sei, fälschlicherweise auf den Zeitpunkt des RAD-Berichts vom 10. Dezember 2021 abgestellt. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergebe sich, dass sein Gesundheitszustand mindestens bis im Herbst 2022 instabil gewesen sei, sodass frühestens die letzte vor dem Verfügungserlass ergangene Beurteilung des RAD vom 29. September 2022 massgebend sein könne. Allerdings handle es sich auch hierbei um eine interne Aktenbeurteilung, die den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Abklärung nicht genüge. Demzufolge hätte grundsätzlich eine medizinische Begutachtung veranlasst werden müssen. Weil er das ordentliche Pensionsalter inzwischen erreicht habe, sei jedoch darauf zu verzichten, und er sei durchgehend voll zu berenten.

### **E. 5.4.1**

In seiner Beurteilung vom 10. Dezember 2021 führte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, aus, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2021 erneut im Spital D.\_\_\_\_\_ an der Lendenwirbelsäule

operiert worden sei, nachdem seit dem Eingriff vom 20. Juli 2020 wieder zunehmend lumbale Rückenschmerzen aufgetreten seien. Postoperativ habe der Beschwerdeführer über eine gute Rückläufigkeit ausstrahlender Schmerzen in das linke Bein berichtet und in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können. Aus einer bereits seit 2016 bekannten Fussheberschwäche ergäben sich keine weitreichenden Einschränkungen der Zumutbarkeit. Mit Ausnahme der behandlungsbedingten Arbeitsunfähigkeitsintervalle könne vorbehaltlich eines voraussichtlich komplikationslosen Verlaufs weiterhin von der bisherigen Zumutbarkeitsbeurteilung ab 1. März 2022 bezüglich einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden. Diese sei zugleich als weitgehend angepasst zu bewerten.

#### **E. 5.4.2**

In der Stellungnahme vom 25. März 2022 hielt der RAD-Arzt gestützt auf den Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2022 fest, dass die postoperative Verlaufskontrolle keine auffällige Pathologie gezeigt habe. Anamnestisch werde zwar ein Brennen im lumbosakralen Übergang angegeben, welches sich auch gluteal ausgebreitet, jedoch nicht in die Beine ausgestrahlt habe. Dieses Brennen werde bei radiologisch ausgeheilten Spondylodese allerdings am ehesten auf eine muskuläre Insuffizienz zurückgeführt, wobei die Belastbarkeit der Wirbelsäule von den Behandlern in Bezug auf die Stabilität wieder als gut eingestuft worden sei, sofern rückengerechte Bedingungen eingehalten würden. Dem Beschwerdeführer sei eine solche Belastung in seiner Referenz Tätigkeit als Netzwerk-Administrator spätestens seit 1. März 2022 wieder zumutbar, wobei ein erhöhter Pausenbedarf von 30 % zu berücksichtigen sei.

#### **E. 5.4.3**

Es fällt auf, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit am 10. Dezember 2021 "vorbehaltlich eines voraussichtlich komplikationsarmen Verlaufs" abgegeben und bis voraussichtlich Ende Februar 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte. Auch in der Beurteilung vom 25. März 2022 ging der Versicherungsmediziner erst ab 1. März 2022 wieder von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. Mithin bestand im Dezember 2021 noch kein stabiler Gesundheitszustand, der eine zuverlässige Beurteilung der dem Beschwerdeführer verbleibenden Arbeitsfähigkeit ermöglicht hätte. Die Annahme der Vorinstanz, dass dennoch der 10. Dezember 2021 massgebend sein soll, findet daher keine Stütze in den Ausführungen des Versicherungsmediziners und widerspricht ausserdem ihrer an anderer Stelle getroffenen Feststellung, wonach die vom RAD attestierte, 70%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2022 überzeuge (s. sogleich E. 5.5.1). Als massgeblicher Zeitpunkt kommt somit frühestens der 1. März 2022 in Frage.

#### **E. 5.5**

Zu prüfen bleibt, ob auf einen späteren Zeitpunkt abzustellen ist. Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass sich auch postoperativ im Jahr 2022 kein unkomplizierter Verlauf gezeigt habe und eine Stabilisierung des Gesundheitszustands nicht vor dem 29. September 2022 eingetreten sei; allenfalls sei sogar erst der Zeitpunkt der Verfügung (20. Januar 2023) oder der Beschwerdeantwort im vorinstanzlichen Verfahren (16. März 2023) massgebend, weil er den Bericht des RAD zuvor gar nicht habe zur Kenntnis nehmen können.

#### **E. 5.5.1**

Dazu macht er zunächst geltend, dass am 24. Februar 2022 eine schmerztherapeutische Gelenksinfiltration am rechten Hüftgelenk bei Verdacht auf eine aktivierte Coxarthrose vorgenommen worden sei. Zudem sei aufgrund einer Zunahme der Schmerzen infolge eines Sturzes auf die linke Hüfte am 13. Juni 2022 eine weitere Hüftgelenks-Infiltration bei apparenter Coxarthrose im Rahmen einer "dekompensierten Coxarthrose links" erfolgt.

Unter Bezugnahme auf die Berichte des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Mai 2022 sowie der Spinalen Chirurgie des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2022 legte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 13. September 2022 jedoch dar, dass sich aus dem Bericht vom 18. Mai 2022 ein sehr positiver Verlauf nach der Infiltration am rechten Hüftgelenk ergebe. Eine wegweisende Veränderung der medizinischen Situation sei mit den Hinweisen auf die Infiltrationen nicht ausgewiesen, denn die Beschwerden im Bereich der degenerativ veränderten Hüftgelenke seien seit Jahren bekannt und bei der Würdigung der Gesamtsituation durch ein entsprechendes Schonprofil sowie durch eine zusätzliche Leistungseinschränkung von 30 % bereits gebührend berücksichtigt worden. Ebenfalls schon länger bekannt sei die Indikation zum endoprothetischen Gelenkersatz, durch den der Versicherte profitieren könnte und sich die aktuelle Situation verbessern lassen sollte.

#### **E. 5.5.2**

Des Weiteren trägt der Beschwerdeführer vor, dass er sich auch bezüglich der Wirbelsäule weiterhin in Behandlung befunden habe, mit zunehmenden Beschwerden im Bereich der Schraubenosteosynthese/

Spondylodese bei bekannter Schraubenlockerung zuvor und damit einhergehenden Beschwerden. Zudem habe das Spital D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. September 2022 eine beginnende Anschlussdegeneration LWK 3/4 bei stark zunehmenden Schmerzen im Bereich der Hüfte und des Rückens lumbal diagnostiziert.

Auch hiermit hat sich die Vorinstanz auseinandergesetzt und aufgezeigt, dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am 13. September 2022 Stellung genommen und ausgeführt hatte, dass die Ärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ die tieflumbal links lokalisierten Schmerzen abgeklärt und bei intakter Implantat-Lage im Bereich der Lendenwirbelsäule ohne neue sensomotorische Ausfälle und bei negativen Nervenwurzelreiztests am ehesten im Rahmen der durch den Sturz dekompensierten, bereits bekannten Coxarthrose bewertet hätten. Am 29. September 2022 ergänzte er (worauf die Vorinstanz Bezug nimmt), nun werde nach Rückgang der mit Infiltrationen behandelten Hüftbeschwerden eine Schmerzsituation im Bereich der mittleren und oberen Lendenwirbelsäule festgehalten, die man ebenfalls mit Infiltrationen behandle. Radiologisch sei ausdrücklich eine nur geringe Progredienz einer Anschlussdegeneration auf Höhe LWK 3/4 beschrieben worden. Diese Feststellungen des RAD-Arztes decken sich im Wesentlichen mit jenen der Spinalen Chirurgie des Spitals D. \_\_\_\_\_, die am 9. November 2022 von einer regredienten Rückenschmerz-Symptomatik im Bereich der mittleren Lendenwirbelsäule bei bekannter Hüftarthrose berichtete. Etwas anderes ergibt sich im Übrigen, wie die Vorinstanz zu Recht schloss, auch nicht aus der im November 2022 erhobenen Verdachtsdiagnose einer Melargia parästhetica, wurden doch keine objektiven Hinweise auf eine radikuläre Ursache der brennenden Schmerzen im linken Oberschenkel gefunden; auch hier stand differentialdiagnostisch die bekannte Coxarthrose als Ursache im Raum.

#### **E. 5.5.3**

Der Beschwerdeführer verweist ferner auf weitere medizinische Umstände und Arztberichte aus den Jahren 2020 und 2021, die auf die Instabilität seines Gesundheitszustands hinweisen würden. Allerdings berücksichtigte der RAD auch diese Elemente und passte seine Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit jeweils dem wechselhaften Behandlungsverlauf an, wie die Vorinstanz zu Recht festgehalten hat.

#### **E. 5.6**

In weitgehender Wiederholung des im vorinstanzlichen Verfahren Vorgetragenen macht der Beschwerdeführer ausserdem geltend, dass er - aufgrund der Schmerzen - auch unter psychischen Beschwerden leide. Dies ergebe sich aus dem Notfallbericht der Psychiatrie F. \_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2020, der ihm eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion attestierte. Zur Beurteilung seines Leistungsanspruchs hätte somit auch eine psychiatrische Begutachtung durchgeführt werden müssen. Stattdessen habe die Vorinstanz - gestützt auf die Einschätzung des RAD-Orthopäden - eine unzulässige medizinische Beurteilung vorgenommen, indem sie festgehalten habe, dass sich aus dem länger zurückliegenden, notfallmässigen Erstkontakt keine validen versicherungsmedizinischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben hätten. Bei seiner Argumentation blendet der Beschwerdeführer allerdings aus, dass sich die Vorinstanz auch auf eine Stellungnahme des RAD-Psychiaters G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. März 2023 beruft. Dieser ist zu entnehmen, dass eine psychiatrische Notfallsprechstunde im Sinne eines psychiatrischen Erstkontakts dazu dient, akute Gefährdungen einzuschätzen und allfällige weitergehende diagnostische und therapeutische Massnahmen in die Wege zu leiten, sodass eine diagnostische Zuordnung in einem solchen Erstkontakt nur eine begrenzte Validität hat. Hinzu kommt, dass die anlässlich dieser Sprechstunde empfohlene Therapie bereits nach drei Sitzungen Anfang Juli 2020 abgebrochen und, soweit ersichtlich, nicht wieder aufgenommen wurde. Mangels Indizien für eine ernsthafte psychiatrische Erkrankung mit hohem Leidensdruck ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf psychiatrische Abklärungen verzichtet hat.

#### **E. 5.7**

Zusammenfassend gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen des RAD zu wecken. Der Vorinstanz ist darin zuzustimmen, dass sich vom 1. März 2022 bis zum Verfügungszeitpunkt am 20. Januar 2023 mit Blick auf die angestammte, vorwiegend sitzende Tätigkeit - unter Vorbehalt der operativ bedingten Rekonvaleszenzen - keine wegweisende Verschlechterung der medizinischen Situation nachweisen lässt. Folglich ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab 1. März 2022 wieder eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit zumutbar war. Ein früherer Zeitpunkt, wie von der Vorinstanz angenommen, fällt daher ebenso ausser Betracht (s. vorne E. 5.4) wie die vom Beschwerdeführer beanspruchten, späteren Momente.

#### **E. 6.1**

Im massgebenden Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit war der im Oktober 1959 geborene Beschwerdeführer 62 Jahre und knapp fünf Monate alt, sodass ihm noch rund zweieinhalb Jahre bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters verblieben. Die Verweistätigkeit entspricht, wie gesagt, der angestammten Tätigkeit als IT-Systemadministrator. Die Vorinstanz führte im angefochtenen Entscheid aus, der Beschwerdeführer könne sein über die Jahre erworbenes Wissen weiterhin anwenden, weshalb eine Umschulung nicht als notwendig erscheine und eine allfällige

Einarbeitungszeit kaum in Betracht falle. Da der Beschwerdeführer im Jahr 2018 noch zu 75 % bei seinem bisherigen Arbeitgeber gearbeitet habe, habe keine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vorgelegen. Weil ihm ein schmerzbedingt höherer Pausenbedarf und ein um 30 % vermindertes Rendement attestiert worden seien, sei er in einer leidensadaptierten Tätigkeit grundsätzlich noch ganztags arbeitsfähig. Hinzu komme das vergleichsweise weite Spektrum der heutzutage nachgefragten IT-Fachkräfte. Bei diesen Gegebenheiten könne nicht gesagt werden, dass die verbleibende Aktivitätsdauer einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten würde, die mit einer Beschäftigung des Beschwerdeführers verbundenen Risiken (wie krankheitsbedingte Ausfälle) einzugehen. Die medizinisch bedingten Limitierungen schränkten die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, liessen sie aber nicht als völlig unrealistisch erscheinen.

### **E. 6.2**

Zwar wird hier, in Abweichung zum vorinstanzlichen Entscheid, von einer um wenige Monate kürzeren verbleibenden Aktivitätsdauer ausgegangen. Dennoch behalten die vorinstanzlichen Überlegungen ihre Berechtigung. So erscheint die Feststellung der Vorinstanz, dass keine namhafte Einarbeitung oder Umschulung zu erwarten ist, angesichts der langjährigen Berufserfahrung des Beschwerdeführers weiterhin als zutreffend. Nichts anderes ergibt sich aus dem Umstand, dass er während 22 Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin tätig gewesen ist, da qualifizierte IT-Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt nachgefragt sind. Trotz seines zum fraglichen Zeitpunkt fortgeschrittenen Alters von 62 Jahren und fünf Monaten erscheint unter diesen Umständen das Finden einer entsprechenden Stelle zwar erschwert, jedoch nicht nicht ausgeschlossen. Das kantonale Gericht verletzte somit kein Bundesrecht, indem es die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejahte.

### **E. 7.1**

Was die Frage der Selbsteingliederung betrifft, erwog die Vorinstanz im Wesentlichen erneut, dass die zumutbare Verweistätigkeit der angestammten zumutbaren Tätigkeit des Beschwerdeführers als Systemadministrator entspreche, die der Beschwerdeführer bis zu seiner Frühpensionierung Ende September 2020 ausgeübt habe. Aufgrund der langjährigen Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber sei weder eine berufliche Umorientierung noch eine ausserordentliche Weiterbildung erforderlich gewesen, um das medizinisch-theoretisch weiterhin ausgewiesene Leistungspotential abzurufen und erwerblich zu verwerten. Daran ändere auch der medizinisch ausgewiesene erhöhte Pausenbedarf von 30 % (bei einem grundsätzlich zumutbaren Vollzeitpensum) nichts. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer auch nach dem Auftreten der Rückenprobleme im Oktober 2016 weiterhin an seinem angestammten Arbeitsplatz integriert geblieben sei und sein Pensum trotz gesundheitlicher Beschwerden ab Januar 2018 vorübergehend wieder auf 75 % habe steigern können. Damit habe er keine längere Absenz vom Arbeitsmarkt zu verzeichnen gehabt. Aufgrund dieser Umstände sei die Beschwerdegegnerin nicht gehalten gewesen, vor Erlass der angefochtenen Verfügung allfällige Eingliederungsmassnahmen einzuleiten.

### **E. 7.2**

Soweit der Beschwerdeführer wiederum bestreitet, dass die Verweistätigkeit der angestammten Tätigkeit entspricht und auf seine langjährige Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber hinweist, kann auf das bereits Gesagte verwiesen werden. Aufgrund der relativ

kurzen Dauer der Arbeitsunfähigkeit verfährt auch das Argument nicht, dass er für eine erfolgreiche Stellensuche seine Kenntnisse zwingend anhand entsprechender Kurse hätte aktualisieren müssen, um "sich im schnelllebigen IT-Bereich für die ganze Breite des Arbeitsmarkts fit zu machen".

### **E. 8.1**

Umstritten ist schliesslich das vom Beschwerdeführer hypothetisch erzielbare Invalideneinkommen. Die Vorinstanz bemass dieses auf der Grundlage der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018, Tabelle T17, Informations- und Kommunikationstechniker, Alter über 50, Männer (Fr. 8'086 x 12 / 40 x 41 Wochenstunden), und verweigerte einen Abzug vom Tabellenlohn. Streitig ist einzig, ob die Nichtgewährung eines Abzugs bundesrechtswidrig ist, wobei der Beschwerdeführer einen Abzug von mindestens 5 % beantragt.

### **E. 8.2**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohnwerten 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 dass 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen ( BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 ). Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist eine frei überprüfbare Rechtsfrage ( BGE 148 V 174 E. 6.5). Die bisherige 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 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1).

### **E. 8.3**

Die Vorinstanz verweigerte einen Abzug mit der Begründung, dass die Beschwerdegegnerin dem fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers durch die Anwendung der statistischen Werte der Tabelle T17 für Männer im Alter von über 50 Jahren bereits angemessen Rechnung getragen habe. Eine allfällige, auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführende Lohneinbusse sei mit der pausenbedingten Reduktion der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit um 30 % abgedeckt und könne nicht erneut im Rahmen eines Abzugs berücksichtigt werden. Zudem entspreche die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers einer idealen Verweistätigkeit, sodass auf einem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei Aufnahme einer neuen Tätigkeit keine Einarbeitung zu erwarten sei. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Angesichts seiner Ausbildung, seiner langjährigen Berufserfahrung als IT-Systemadministrator und der Tatsache, dass der angestammte Beruf auch als

Verweistätigkeit gilt, kann insbesondere nicht gesagt werden, dass er aufgrund der verbleibenden Erwerbsdauer von rund zweieinhalb Jahren nur noch ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielen könnte. Im Übrigen erschöpfen sich seine Vorbringen in appellatorischer Kritik an den vorinstanzlichen Darlegungen. Ein Abzug erscheint daher nicht angezeigt. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

#### **E. 9**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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