

# BGer 8C 62/2024 vom 29. Januar 2025

Bundesgericht, 2025-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_62\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_62_2024)

FR: TF 8C 62/2024 du 29 janvier 2025

IT: TF 8C 62/2024 del 29 gennaio 2025

## Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), prüft jedoch unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) nur die vorgebrachten Argumente, falls weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 142 I 135 E. 1.5). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Eine Berichtigung oder Ergänzung der vorinstanzlichen Feststellungen ist von Amtes wegen ( Art. 105 Abs. 2 BGG ) oder auf Rüge hin ( Art. 97 Abs. 1 BGG ) möglich. Von den tatsächlichen Grundlagen des vorinstanzlichen Urteils weicht das Bundesgericht jedoch nur ab, wenn diese offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang zudem entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG ; BGE 142 I 135 E. 1.6). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet willkürlich ( BGE 140 III 115 E. 2). Eine entsprechende Rüge ist hinreichend zu substantzieren ( Art. 106 Abs. 2 BGG ; vgl. BGE 147 I 73 E. 2.2).

### E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die bisherige ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Dezember 2018 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

### E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze des hier anwendbaren Rechts, d.h. des ATSG, des IVG sowie der IVV, in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen, richtig dargelegt (vgl. zum Ganzen BGE 150 V 323 ; Urteil 8C\_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2). Dies gilt insbesondere für die Begriffe der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ) und der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 Abs. 1 ATSG ) sowie hinsichtlich des Rentenanspruchs ( Art. 28 IVG ; Art. 16 ATSG ). Zutreffend wiedergegeben werden im kantonalen Urteil auch die Voraussetzungen für eine Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG BGE 141 V 9 E. 2.3) und die rückwirkende Rentenherabsetzung oder -aufhebung im Fall einer Meldepflichtverletzung ( Art. 31 Abs. 1 ATSG ; Art. 88bis Abs. 2 lit. b in Verbindung mit Art. 77 IVV ). Gleiches gilt schliesslich für die Rechtsprechung zu Bedeutung und Beweiskraft medizinischer Unterlagen ( BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5; 125 V 341 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.3**

Hervorzuheben ist, dass gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung ( BGE 134 V 131 E. 3). Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (Urteil 8C\_683/2023 vom 18. April 2024 E. 2.4 in SVR 2024 UV Nr. 30 S. 120 mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ( BGE 141 V 9 E. 2.3).

### **E. 3.1**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend unbestrittenermassen der Zustand, wie er der formlosen Mitteilung vom 11. September 2015 zugrunde lag. Diese erging in Kenntnis der stundenweisen Tätigkeit des Beschwerdeführers für die B. \_\_\_\_\_ und gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. August 2015. Der RAD-Arzt führte aus, es sei von einem seit dem letzten Entscheid 2012 unveränderten, fachärztlich stabil ausgewiesenen Gesundheitsschaden mit der bisherigen Beurteilung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Da es sich um einen schubweise verlaufenden Gesundheitsschaden handle, sei bei relativem Wohlbefinden medizinisch-theoretisch auch stufenweise eine höhere Arbeitsfähigkeit denkbar, jedoch ohne Anspruch auf Dauerhaftigkeit; die Arbeitsfähigkeit wesentlich verbessernde Veränderungen seien eher nicht zu erwarten.

#### **E. 3.2.1**

Zur Beurteilung der Veränderung des Gesundheitszustands stellte die Vorinstanz im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 25. Februar 2019 ab, dem sie Beweiskraft zumass.

#### **E. 3.2.2**

Die ABI-Gutachter stellten die folgenden (Haupt-) Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: einen Morbus Crohn (ICD-10: K50.9); eine enteropathische Spondylarthritis bei Morbus Crohn (ICD-10: M54/K50), ein chronisches myotendinotisch bedingtes, zervikal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8), eine aktivierte Coxarthrose beidseits, links betont ([CD-10: M16), sowie eine Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10: F40.0). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung bei Morbus Crohn (ICD-10: F54), eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.25), eine steroidinduzierte Osteopenie (ICD-10: M85), eine medial betonte geringe Gonarthrose beidseits (ICD-10: M17), eine rezidivierende Nephrolithiasis (ICD-10: N20.2), eine leichtgradige Niereninsuffizienz (ICD-10: N19), eine arterielle Hypertonie (ICD-10: 110.0), anamnestisch eine Dyslipidämie

(ICD-10: 178.0) sowie eine Hyperurikämie (ICD-10: E79.0). In der interdisziplinären medizinischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer seit bald 30 Jahren an einem Morbus Crohn leide. Trotz regelmässiger Behandlung mit verschiedenen Medikamenten seien immer wieder Schübe aufgetreten. Es habe sich zudem eine Spondylarthritis entwickelt. Bei der gastroenterologischen Untersuchung sei eine immer noch vorhandene entzündliche Aktivität bestätigt worden. Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeit bestünden aufgrund der wiederholten Durchfälle und Toilettengänge. Auch bei der rheumatologischen Untersuchung sei eine entzündliche Aktivität in der Wirbelsäule und verschiedenen Gelenken festgestellt worden. Die Belastbarkeit des Bewegungsapparats sei dadurch erheblich vermindert. Die Arbeitsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Agoraphobie mit Panikattacken festgestellt worden. Dies vermindere die allgemeine Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers etwas. Eine rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig nur leicht ausgeprägt. Es habe auch eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung bei Morbus Crohn erhoben werden können. Der Beschwerdeführer fühle sich dadurch verstärkt arbeitsunfähig. Bei der urologischen und allgemeininternistischen Untersuchung sei ein kompensierter Gesundheitszustand festgestellt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Diagnosen in diesen Fachgebieten nicht eingeschränkt. Des Weiteren äusserten sich die Gutachter dahingehend, dass sie bei ihren Untersuchungen gewisse Inkonsistenzen festgestellt hätten, indem die vom Beschwerdeführer angegebenen Einschränkungen nicht vollständig mit den objektiven medizinischen Befunden erklärt werden könnten. Es seien zum Beispiel bei keiner der Untersuchungen gehäufte Toilettengänge zu beobachten gewesen. Dasselbe gelte für die Angaben der Aktivitäten im Alltag. Diese stünden in Kontrast zu der vom Beschwerdeführer angegebenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die Gutachter formulierten das folgende Zumutbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten: körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne repetitive Bewegungen und Zwangshaltungen; eine Toilette müsse regelmässig erreichbar sein; in einer solchen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer - bezogen auf den freien Arbeitsmarkt und ein 100%-Pensum - zu 50 % arbeits- und leistungsfähig. Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit hielten die Experten fest, dass genaue Angaben zum Langzeitverlauf schwierig seien. Es seien immer wieder Phasen mit hoher oder weniger starker Aktivität des Morbus Crohn aufgetreten. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit habe möglicherweise seit Oktober 2015 bestanden, könne wahrscheinlich mindestens seit Anfang 2018 angenommen und sicher ab dem Untersuchungszeitpunkt im November 2018 bestätigt werden.

### **E. 3.3**

Die Vorinstanz erwog, es sei gestützt auf dieses Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit November 2018 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Angesichts dessen, dass gemäss der Mitteilung vom 11. September 2015 zugrundeliegenden Beurteilung noch keine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden habe, sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit seither wesentlich steigern können. Immerhin erweise sich die Annahme einer 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor dem Untersuchungszeitpunkt nicht als überwiegend wahrscheinlich, dies angesichts der gutachterlichen Angaben zum schubweisen Verlauf der Erkrankung des Morbus Crohn. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht genau bestimmen; diese lasse sich erst gestützt auf das Gutachten verbindlich einschätzen, weshalb die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 zu berücksichtigen sei.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz im Wesentlichen vor, sie habe den Sachverhalt offensichtlich unrichtig und in Missachtung entscheidrelevanter Tatsachen gewürdigt. So habe sie nicht geprüft, ob tatsächlich eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten sei, zumal es sich bei Morbus Crohn um eine schubweise verlaufende Krankheit handle, die nicht immer die gleichen Einschränkungen verursache und bei der Rezidive jederzeit möglich seien. Dieser von den Gutachtern beschriebene Gesundheitszustand sei seit vielen Jahren bekannt. Mithin liege keine neue Erkenntnis vor, die zu einer abweichenden Beurteilung der Sachlage und damit zur Bejahung eines Revisionsgrundes führen könnte. Auch die Observationsergebnisse liessen keinen anderen Schluss zu, da die Bedingungen seiner Tätigkeit bei der B. \_\_\_\_\_ - mit einer flexiblen Ausgestaltung der Einsätze und einer jederzeitigen Rückzugsmöglichkeit - nicht mit den Arbeitsbedingungen auf dem ersten Arbeitsmarkt vergleichen liessen. Namentlich aufgrund der Rückzugsmöglichkeit könne aus seiner blossen Anwesenheit in der Garage nicht gefolgert werden, er sei jederzeit einsatzfähig oder am Arbeiten. Zudem sei unbestritten, dass er tageweise mehr als ein bis zwei Stunden arbeiten könne, doch sei eine höhere Leistungsfähigkeit nicht von Dauer und könne jederzeit wieder ändern.

#### **E. 4.2.1**

Bezüglich der Verbesserung des Gesundheitszustands räumt der gastroenterologische Gutachter ein, dass ein langjähriger schwerer Verlauf des Morbus Crohn vorliegt, eine Heilung nicht zu erwarten ist und auch mit der aktuellen Therapie mit Remicade eine klinische und endoskopisch bestätigte chronische Aktivität besteht; aktuell liege eine partielle Remission vor, doch seien Rezidive jederzeit möglich. Immerhin zeigt der Experte aber auch auf, dass unter der aktuellen Therapie eine Besserung besteht. Dementsprechend halten die Gutachter in der Gesamtbeurteilung fest, es sei in den letzten Jahren eine recht erfolgreiche Therapie des Morbus Crohn etabliert worden, so dass seit 2015 eine Besserung angenommen werden könne. Hinzu kommt, dass die Gutachter eine Angewöhnung an die gesundheitliche Beeinträchtigung bei der langjährigen schubweisen Erkrankung als möglich erachten, was den Umgang mit der Erkrankung verändern und subjektiv eine teilzeitlich mögliche Arbeitstätigkeit erlauben könne.

#### **E. 4.2.2**

Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit seit 2015, die die Gutachter aufzeigen, geht auch aus den Angaben des Beschwerdeführers und der Arbeitgeberin hervor, wonach der Beschwerdeführer ab Februar 2015 anfänglich im Schnitt ein bis zwei Stunden (Fragebogen vom 8. Juni 2015) und später zwei bis drei Stunden gearbeitet habe (Bericht der Arbeitgeberin vom 11. August 2016). Sodann konnte im Rahmen der Observation vom April/Mai 2017 eine erhebliche Steigerung des Arbeitspensums dokumentiert werden. Aus dem Observationsbericht vom 31. Mai 2017 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zwischen dem 10. April und dem 24. Mai 2017 an vier unterschiedlichen Wochentagen überwacht worden ist und sich an allen vier Tagen bei der B. \_\_\_\_\_ aufgehalten hat oder für diese mit Fahrzeugen unterwegs war. Dabei hat er an drei von vier Tagen länger als vier Stunden gearbeitet: am 10. April 2017 während mindestens 6 Stunden, am 25. April während mindestens 7 Stunden, am 12. Mai 2017 während mindestens 6 3/4 Stunden und am 24. Mai 2017 während mindestens 3 1/2 Stunden. Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer sich am 24. Mai 2017 während rund eineinhalb Stunden im nichteinsehbaren Bereich der Garage aufgehalten hat, so dass nicht bekannt ist, ob er den

ihm zur Verfügung stehenden Ruheraum aufgesucht oder Arbeiten in der Garage verrichtet hat. Selbst wenn ersteres zutreffen sollte, vermöchte dies die vorinstanzliche Feststellung einer erheblich gesteigerten Arbeitsfähigkeit im Ergebnis nicht zu erschüttern. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist die Vorinstanz somit nicht in Willkür verfallen, indem sie dem ABI-Gutachten Beweiskraft zumass, welches eine Präsenz von vier bis sechs Stunden als zumutbar und möglich erachtete, und gestützt darauf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bejahte. Damit hat die Vorinstanz einen Revisionsgrund zu Recht bejaht.

#### **E. 4.3**

Auch die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers führen zu keinem anderen Ergebnis:

##### **E. 4.3.1**

Dies gilt zunächst für den Umstand, dass der Beschwerdeführer noch kurz vor der Begutachtung (im April/Mai 2018) einen Krankheitsschub hatte, halten die Gutachter doch selbst fest, dass die Morbus-Crohn-Erkrankung schubweise verläuft und erachteten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erst ab November 2018 als sicher gegeben. Im Übrigen wird der schubweise Krankheitsverlauf in der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt. So schätzt der gastroenterologische Gutachter die Arbeitsfähigkeit je nach Aktivität der Krankheit auf 50-80 %, über die Zeit gemittelt 75 %, bei einer Präsenzzeit von 4-6 Stunden, wobei der Beschwerdeführer die Arbeit jederzeit für Toilettengänge unterbrechen und seine Zeit selbständig einteilen können sollte.

##### **E. 4.3.2**

Des Weiteren ist die kritisierte Ungenauigkeit im gastroenterologischen Teilgutachten bezüglich seiner beruflichen Karriere nicht ausschlaggebend für die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung. Angesichts des im Gutachten attestierten erhöhten Pausenbedarfs schadet es zudem nicht, dass die rheumatologische Feststellung, das Arbeitspensum sei in zwei mal zwei Stunden zu absolvieren, nicht in die Gesamtbeurteilung eingeflossen ist.

##### **E. 4.3.3**

Schliesslich stellte nicht nur der gastroenterologische Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer während der zweistündigen Untersuchung nie eine Toilette aufsuchen musste. Vielmehr hielten die Experten in der Gesamtbeurteilung als Inkonsistenz fest, dass bei keinen Untersuchungen gehäufte Toilettengänge zu beobachten gewesen seien.

#### **E. 5.1**

Zum massgeblichen Zeitpunkt der Rentenherabsetzung hielt die Vorinstanz fest, dass der Beschwerdeführer seine Meldepflicht verletzt habe, indem er die Beschwerdegegnerin nicht über die im April/Mai 2017 beobachtete Verbesserung der Arbeitsfähigkeit informierte. Folglich sei die ganze Rente rückwirkend per 1. Dezember 2018 auf eine halbe Rente herabzusetzen. Der Beschwerdeführer macht hierzu im Wesentlichen geltend, dass sein Gesundheitszustand Schwankungen unterworfen sei, wobei ihm die anlässlich der Observation beobachtete Aktivität in beschwerdearmen Zeiten durchaus möglich sei. Auch sei im Gutachten ein Krankheitsschub im April 2018 dokumentiert. Die Annahme einer wesentlichen und dauerhaften Verbesserung seines Gesundheitszustands per April 2017, die meldepflichtig gewesen wäre, sei daher offensichtlich unrichtig und willkürlich.

#### **E. 5.2**

Wie die Vorinstanz zutreffend aufzeigte, hat der Beschwerdeführer im Fragebogen vom 8. Juni 2015 angegeben, nach Wohlbefinden ein bis zwei Stunden pro Tag als Fahrer für die B.\_\_\_\_\_ zu arbeiten. Demgegenüber wurde anlässlich der im April und Mai 2017 durchgeführten Observation festgestellt, dass er sich an allen vier beobachteten Tagen - meistens deutlich - länger als ein bis zwei Stunden bei der B.\_\_\_\_\_ aufgehalten hatte und für diese diverse Fahrzeuge gelenkt oder transportiert hatte. Im Übrigen war er in der Mitteilung vom 11. September 2015 (betreffend die Bestätigung des Rentenanspruchs) darauf hingewiesen worden, dass er jede Veränderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen habe. Mit der Vorinstanz ist somit davon auszugehen, dass ihm bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit spätestens im April 2017 hätte bewusst sein müssen, dass er - zumindest tageweise - länger als nur ein bis zwei Stunden pro Tag arbeiten konnte, und dass somit im Vergleich zum Jahr 2015 eine potentiell leistungsrelevante Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit eingetreten war. Dies hätte er der Beschwerdegegnerin unverzüglich melden müssen. Daran ändert auch nichts, dass seine Krankheit schubweise verläuft und sein Gesundheitszustand daher Schwankungen unterliegt. Die Vorinstanz ist folglich nicht in Willkür verfallen, indem sie eine Verletzung der Meldepflicht per April 2017 bejahte.

### **E. 6.1**

Bezüglich des Einkommensvergleichs ist unbestritten, dass das Valideneinkommen ausgehend vom Tabellenlohn für den Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen (T1\_tirage\_skill-level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Ziffer 45-46) im Kompetenzniveau 2 zu bestimmen ist.

### **E. 6.2**

Seitens des Invalideneinkommens stellten Vorinstanz und Beschwerdegegnerin auf denselben Tabellenlohn ab wie beim Valideneinkommen und verweigerten einen Abzug vom Tabellenlohn, was zu einem Invaliditätsgrad von 50 % führte. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, es sei vom Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 in der Branche 45-46 auszugehen. Zudem beansprucht er einen leidensbedingten Abzug von mindestens 20 %.

### **E. 6.3**

Zum anwendbaren Kompetenzniveau führte die Vorinstanz aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin kürzere Fahrdienste übernehmen könne. Ausserdem biete die seinerzeit absolvierte kaufmännische Umschulung einem potentiellen Arbeitgeber, z.B. einem Garagenbetrieb, einen Mehrwert. Sodann habe er im kaufmännischen Bereich für die D.\_\_\_\_\_ AG gearbeitet und ein kaufmännisches Praktikum bei der E.\_\_\_\_\_ absolviert habe. Mithin sei die Anwendung von Kompetenzniveau 2 gerechtfertigt. In weitgehend appellatorischer Weise wendet der Beschwerdeführer hiergegen ein, er verfüge über keine eigentliche Berufserfahrung im kaufmännischen Bereich und seine Kenntnisse seien nicht mehr aktuell. Er sei in der Lage, wie bei der B.\_\_\_\_\_, einfache Handlanger- und Hilfsarbeiten zu erledigen. Aufgrund dieser Umstände und der kurzen restlichen Erwerbsdauer sei nicht anzunehmen, dass er für Arbeiten mit höheren Anforderungen eingesetzt werde, weshalb von Kompetenzniveau 1 auszugehen sei. Wie es sich damit verhält, kann hier offen bleiben. Denn, wie sogleich gezeigt werden wird, würde auch bei Anwendung von Kompetenzniveau 1 der Invaliditätsgrad von 60 % nicht erreicht, der für einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente erforderlich wäre ( Art. 28 Abs. 2 IVG in der hier

massgebenden, bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung).

#### **E. 6.4.1**

Zur Frage, ob ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist, macht der Beschwerdeführer geltend, mit dem Pensum von 50 % werde lediglich die Tatsache berücksichtigt, dass er aufgrund gehäufter Toilettengänge und Gelenkbeschwerden vermehrt Pausen einlegen müsse. Dass es aber zeitweise auch zu Ausfällen mit Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit komme und dies selbst für rücksichtsvolle Arbeitgebende höchst risikobehaftet und betriebswirtschaftlich uninteressant sei, werde damit noch nicht berücksichtigt. Alsdann sollte gemäss dem rheumatologischen Gutachter das Pensum an zwei mal zwei Stunden täglich und nicht an einem Halbtage absolviert werden; zudem habe er sich während Jahrzehnten nicht mehr auf dem Arbeitsmarkt befunden. Bei einer gewissenhaften Schätzung sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu gewähren.

#### **E. 6.4.2**

Mit einem Abzug vom anhand statistischer Lohndaten ermittelten Invalideneinkommen 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen ( BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen). Ob ein behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar ( BGE 148 V 174 E. 6.5).

#### **E. 6.4.3**

Nach der Rechtsprechung ist regelmässig wiederkehrenden krankheitsbedingten Absenzen vom Arbeitsplatz bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich Rechnung zu tragen (Urteile 9C\_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.5; 8C\_179/2018 vom 22. Mai 2018 E. 4.2; je mit Hinweisen). Nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Absenzen, wie sie durch Krankheitsschübe verursacht werden, können demgegenüber einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen (Urteil 9C\_439/2020 vom 18. August 2020 E. 4.5.2 mit Hinweisen). Bejaht wurde eine Konstellation der letztgenannten Art etwa bei akut auftretenden psychotischen Schüben (Urteil 9C\_439/2020 vom 18. August 2020 E. 4.5.2 f.), bei rezidivierenden abdominalen Beschwerden (Urteil 8C\_179/2018 vom 22. Mai 2018 E. 4.2), bei schubweise auftretenden Atembeschwerden infolge Asthmas (Urteil 9C\_728/2009 vom 21. September 2010 E. 4.3.1, in SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90) sowie bei Panikattacken (Urteil 9C\_462/2007 vom 25. Januar 2008 E. 3.2.2). Als ebenfalls einen Abzug rechtfertigend wertete das Bundesgericht ferner den Umstand, dass ein Versicherter wegen einer Harnblasenfunktionsstörung mehrmals am Tag einen Katheter zur Ableitung des in der Blase angesammelten Urins verwenden musste (Selbstkatheterisierung [Urteil 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.3.2 f.]). Bundesgerichtlich verneint wurde die Voraussetzung für einen entsprechenden Abzug demgegenüber im Falle einer medikamentös eingestellten Dickdarmerkrankung in Form einer Colitis ulcerosa, welche

oligosymptomatisch (mit wenigen Symptomen) und mit nur seltenen Schüben auftrat (Urteil 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.3), sowie einer pulmonalen Kachexie, auf Grund derer nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden konnte, dass die versicherte Person aktuell mit Arbeitsausfällen zu rechnen hatte (Urteil 9C\_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.4; zum Ganzen: Urteil 9C\_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.5.1). Zusammenfassend müssen, damit ein Abzug unter diesem Titel - nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare gesundheitliche Absenzen - gewährt werden kann, Umstände vorliegen, die das Risiko krankheitsbedingter Arbeitsabsenzen ganz konkret erhöhen (Schubkrankheit, täglich mehrmalige Selbstkatheterisierung; Urteil 9C\_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.5.2).

#### **E. 6.4.4**

Wie bereits erwähnt schätzte der gastroenterologische Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 50-80 %, je nach Aktivität der Krankheit, über die Zeit gemittelt auf 75 %, bei einer Präsenzzeit von vier bis sechs Stunden. Sodann hielt der rheumatologische Gutachter fest, dass - bei einer maximalen Präsenz von vier bis sechs Stunden pro Tag - die Arbeitszeit idealerweise auf zwei mal zwei Stunden sollte verteilt werden können. In diesem Rahmen bestünden keine zusätzlichen Einschränkungen; bei einer höheren Stundenpräsenz ergäbe sich ein erhöhter Pausenbedarf. Entgegen dem Beschwerdeführer trugen die Gutachter allfälligen durch Krankheitsschüben verursachten Absenzen sowie einer möglicherweise ungünstigen Verteilung der täglichen Arbeitszeiten bereits in der Festlegung des zeitlichen Umfangs der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils Rechnung, indem sie in der Gesamtbeurteilung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierten. Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf diese Umstände keinen leidensbedingten Abzug gewährt hat.

#### **E. 6.4.5**

Schliesslich betrifft die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt das Abzugskriterium der Dienstjahre, dessen Bedeutung gemäss Rechtsprechung im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das zu berücksichtigende Anforderungsprofil ist ( BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Bei Anwendung des Kompetenzniveaus 1, wie vom Beschwerdeführer gefordert, fiel ein Abzug vom Tabellenlohn unter diesem Titel somit ausser Betracht. Auch bei Anwendung von Kompetenzniveau 2 würde kein rentenerhöhender Invaliditätsgrad erreicht, denn dieser Umstand vermag für sich allein genommen den beantragten Abzug von 20 % nicht zu rechtfertigen.

#### **E. 7**

Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen. 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.