

# **BL\_GERICHTE 720 2025 28 vom 27. November 2025**

BL Gerichte, 2025-11-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2025\\_28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2025_28)

FR: BL\_GERICHTE 720 2025 28 du 27 novembre 2025

IT: BL\_GERICHTE 720 2025 28 del 27 novembre 2025

## **Regeste**

IV-Rente: Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in fortgeschrittenem Alter bejaht.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat.

#### **E. 2.1**

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

#### **E. 2.2**

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

#### **E. 2.3**

Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (vgl. Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 - 50 % gelten prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4).

### **E. 3**

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

#### **E. 3.1**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 3.2**

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

#### **E. 3.3**

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen

gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt demgegenüber nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An deren Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Auf Stellungnahmen des RAD kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1).

#### **E. 3.4**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. Aurelia Jenny / Cristina Schiavi, in: Basler Kommentar ATSG, Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basel 2025, N 11 zu Art. 43; BGE 144 V 427 E. 3.2). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die das Gericht von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; Urteil 8C\_643/2018 vom 4. Juli 2019 E. 6.1).

#### **E. 4**

Die Akten der IV und der Suva enthalten zahlreiche medizinische Unterlagen, welche vom Kantonsgericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, die sich für den Entscheid als relevant erweisen.

##### **E. 4.1**

Die Klinik B.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 13. Februar 2023 diagnostisch ein Status nach Carpaltunnelspaltung links am 31. Januar 2023, ein Status nach Schulterprothese links am 15. Dezember 2022 und eine symptomatische Rhizarthrose beidseits fest. Bezüglich der Carpaltunneloperation links zeige sich ein zufriedenstellender Heilungsverlauf. Die Carpaltunnelsymptomatik sei weitgehend abgeklungen. Die linke Schulter bereite noch Probleme, es seien noch einige Sitzungen Therapie notwendig. Zudem klage der Patient noch über Schmerzen im Bereich der Daumenbasis.

##### **E. 4.2**

Der Verlaufsdokumentation der Klinik B.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2023 ist zur Sprechstunde am 7. März 2023 aufgeführt, dem Versicherten gehe es gut, er habe keine Schmerzen und nehme keine Analgetika. Zur Beurteilung hielt die Ärzteschaft fest, der Versicherte dürfe den Arm voll belasten, für den Kraftaufbau werde Physiotherapie empfohlen. Zur Verlaufskontrolle am 25. Juli 2023 ist zu entnehmen, dem Versicherten gehe es gut, er sei im Alltag wenig eingeschränkt, habe keine Schmerzen und nehme keine Analgetika. Der Patient habe wieder begonnen, zu arbeiten, was gut möglich sei, solange er nicht über Kopf tätig sein müsse. Am 28. September 2023 hielt die Ärzteschaft fest, neun Monate nach inverser Schulterprothese links gehe es dem Versicherten gut, er habe keine Schmerzen und nehme keine Analgetika. Er arbeite 40 %, was gut möglich sei, auch Tätigkeiten über Kopf mit Belastung würden immer besser gehen.

### **E. 4.3**

Die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in ihrer Beurteilung vom 5. Dezember 2023 aus, dass obwohl der Versicherte wieder zumindest teilweise in den Arbeitsprozess eingegliedert zu sein scheine, die angestammte Tätigkeit als Liftechniker mit häufiger Überkopfarbeit langfristig bei inverser Schulterprothese nicht mehr zumutbar sei. Eine medizinisch theoretisch angepasste Verweistätigkeit mit Schulterschonprofil sei ab dem 8. März 2023 zu 100 % zumutbar, dies mit Verweis auf den Verlaufsbericht Klinik B.\_\_\_\_ vom 7. März 2023 bei deutlicher Besserung der Symptomatik. Die Verweistätigkeit umfasse leichte wechselnde Tätigkeiten, keine repetitive Belastung der linken Schulter, kein Arbeiten über Schulterniveau und keine Überkopfarbeiten, kein regelmässiges Heben und Tragen von Lasten >10kg sowie bloss gelegentliches Heben und Tragen von leichten Lasten ohne langen Hebelarm. Sie hielt ferner fest, einmalig erwähnt werde zwar in einem Bericht aus dem Jahr 2016 eine medial betonte Gonarthrose links. Fortlaufende Berichte, eine fachorthopädische Diagnostik und/oder eine leitliniengerecht ausgeschöpfte Therapie seien hierzu jedoch nicht dokumentiert. Deshalb könne diesbezüglich bis auf Weiteres überwiegend wahrscheinlich nicht von einem versicherungsmedizinisch relevanten, die unteren Extremitäten betreffenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Die Schulterluxation rechts vom 2. Oktober 2016 scheine folgenlos ausgeheilt zu sein. Auch hier würden fortlaufende Berichte bzw. weiterführende Diagnostik und Therapie fehlen. Deshalb könne auch hier nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Durch die operative Behandlung des Carpaltunnelsyndroms links vom 31. März 2023 würden sich im definierten Zumutbarkeitsprofil keine zusätzlichen, darüber hinaus gehenden Einschränkungen ergeben. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.\_\_\_\_ eine Implantation der inversen Schultertotalendoprothese links am 15. Dezember 2022 mit/bei fortgeschrittener Omarthrose rechts auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Neurolyse und Dekompression des Nervus medianus unter Spalten des Retinaculum flexorum links am 31. Januar 2023 mit/bei Carpaltunnelsyndrom links, ein sensomotorisches Sulcus ulnaris Syndrom am Ellenbogen links, ein Status nach vorderer Schulterluxation rechts ohne abgrenzbare Impressionsfraktur des Humeruskopfes oder einer ossären Bankart-Läsion am 2. Oktober 2016, ein Status nach gering dislozierter Fraktur der rechten 7. Rippe dorsolateral am 2. Oktober 2016, ein Status nach Knie- und OSG-Distorsion links am 2. Oktober 2016 mit/bei medial betonter Gonarthrose. In der angestammten Tätigkeit als Liftechniker bestehe seit dem 28. September 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit habe vom 28. September 2022 bis

zum 7. März 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 8. März 2023 bestehe darin jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit. 5.1 Die vorgenannte Beurteilung des RAD erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage. Sie weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ berücksichtigt namentlich alle geklagten Beschwerden des Versicherten, erfolgte in Kenntnis der relevanten Vorakten und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der Gesundheitssituation des Versicherten ein. Die Stellungnahme weist in sich keine Widersprüche auf und setzt sich schliesslich auch mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte auseinander. Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vermag bei dieser Ausgangslage zu überzeugen, wenn sie zum Ergebnis kommt, dass dem Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit seit dem 8. März 2023 eine volle Arbeitsfähigkeit verbleibt. In Würdigung der medizinischen Akten zeigt sich somit, dass die vorinstanzliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Dies umso mehr, als sich die Ausführungen des RAD mit denjenigen der Klinik B.\_\_\_\_ (vgl. E. 4.2 hiervor) decken, wobei hierbei anzumerken ist, dass Letztere lediglich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beurteilt, nicht jedoch in einer leidensangepassten. Somit ist die RAD-Beurteilung, wonach in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit, in einer leidensangepassten Tätigkeit hingegen ab 8. März 2023 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, mit Blick auf den Arztbericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 7. März 2023 nachvollziehbar und schlüssig. Da sich aus den Akten keine Anhaltspunkte für eine abweichende Auffassung ergeben, kann bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts und insbesondere bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte seit dem 8. März 2023 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. 5.2 In Bezug auf die vom Beschwerdeführer monierten fehlenden weiteren Abklärungen hinsichtlich des Schulterleidens rechts und der Kniebeschwerden ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, anhand derer sich weitere diesbezügliche Abklärungen aufdrängen würden. Denn einerseits besteht kein Anlass, an den Ausführungen des RAD zu zweifeln; diese sind klar und widerspruchsfrei. Andererseits sind den Akten keine medizinischen Unterlagen oder anderslautenden Arztberichte zu entnehmen, aufgrund derer sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben würden. In diesem Sinne gelangt das Gericht zur Überzeugung, dass auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b und 159 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen). 6.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund seines Alters könne er die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten. Aufgrund der verbleibenden Aktivität von knapp zwei Jahren und schon vor einem halben Jahr abgelehnten Eingliederungsmassnahmen könne keine Anstellung mehr im ausgeglichenen Arbeitsmarkt gefunden werden. 6.2 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 Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise 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 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.3 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Wie das Bundesgericht im Entscheid 138 V 457 ff. präzisiert hat, ist für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist, nicht etwa auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses, sondern auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (E. 3.3 des genannten Urteils). Vorliegend verschaffte die RAD-Beurteilung vom 5. Dezember 2023, welche nach dem oben Ausgeführten (vgl. E. 5.1 hiervor) die massgebende medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung bildete, abschliessende Klarheit darüber, dass bzw. in welchem Umfang dem Versicherten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit aus medizinischer Sicht zumutbar ist. Im genannten Zeitpunkt, in welchem demnach über die Verwertbarkeit der verbliebenen Erwerbsfähigkeit entschieden werden konnte, war der Beschwerdeführer 62 Jahre und zehn Monate alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm somit noch eine Aktivitätsdauer von zwei Jahren und zwei Monaten. Dies entspricht zwar einer relativ kurzen Aktivitätsdauer. Zu berücksichtigen ist vorliegend jedoch, dass keine lange Erwerbsabstinenz vorliegt und der Beschwerdeführer über sehr gute Sprachkenntnisse sowie mehrere Ausbildungen verfügt. In seiner beruflichen Laufbahn absolvierte er eine Ausbildung als Coiffeur, eine Anlehre als Kunststoffapparatebauer und eine Ausbildung zum Liftechniker. Es ist daher davon auszugehen, dass er mit beruflichen Umstellungen vertraut ist, was im Quervergleich eine gewisse Erleichterung begründet. Hinzu kommt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Das Zumutbarkeitsprofil enthält auch keine Vielzahl von Einschränkungen. Schliesslich zu berücksichtigen ist, dass er innert kurzer Zeit eine neue Arbeitsstelle gefunden hat (Verlust der Arbeitsstelle per 30. April 2023 [vgl. IV-Dok. 1], neue Anstellung als Liftechniker spätestens im Juli 2025 [vgl. IV-Dok. 28 S. 2]). Über die aktuelle Anstellung im Stundenlohn ist nichts weiter bekannt und es geht weder aus der Beschwerde noch aus den Akten hervor, wie sich die Tätigkeit aktuell gestaltet und ob sie tatsächlich aus gesundheitlichen Gründen nicht in einem höheren Pensum zumutbar ist. Vor diesem Hintergrund und im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts vom 10. September 2013, 8C\_345/2013, vom 31. August 2018, 8C\_117/2018, E. 3.3, und vom 23. August 2018, 8C\_892/2017), kann klarerweise nicht gesagt werden, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung der ihm vom RAD attestierten Restarbeitsfähigkeit altersbedingt nicht mehr möglich sei. Darüber hinaus ist das Anforderungsprofil zu wenig eingeschränkt, als dass – unabhängig vom Alter des Versicherten – von einer praktischen Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden müsste.

Eine Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist somit zu verneinen.

7.1 Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

7.2 In der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2025 ermittelte die IV-Stelle gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers ein Valideneinkommen von Fr. 87'100.--. Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe bereits im Jahr 2022 ein Einkommen von Fr. 89'813.-- erzielt. Den Akten ist eine Bestätigung des ehemaligen Arbeitgebers vom 24. April 2023 zu entnehmen, wonach der AHVbeitragspflichtige Lohn seit August 2020 Fr. 87'100.-- betrage. Auch die Suva richtete das Taggeld aufgrund des Einkommens in Höhe von Fr. 87'100.-- aus. Das vom Beschwerdeführer geltend gemachte höhere Valideneinkommen ergibt sich somit weder aus den Akten noch hat er entsprechende Nachweise beigelegt. Es ist deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte ein höheres Valideneinkommen erzielt hat. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers, die mit denjenigen der Suva übereinstimmen, abgestellt hat.

7.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2016, 8C\_898/2015, E. 3.2).

7.3.2 Das Invalideneinkommen berechnete die IV-Stelle gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2020. In Anwendung des Tabellenlohns der TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor Total, Spalte Männer, Kompetenzniveau 1, von monatlich Fr. 5'261.-- (Zentralwert) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie Anpassung an die Nominallohnentwicklung ermittelte sie ein massgebendes Invalideneinkommen für ein Vollzeitpensum von Fr. 65'815.--. Unter Berücksichtigung des per 1. Januar 2024 eingeführten gesetzlichen Pauschalabzugs von 10 % gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV ermittelte die Beschwerdegegnerin ab dem 1. Januar 2024 ein Invalideneinkommen von Fr. 59'234.--.

7.3.3 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, er verwerte seine Restarbeitsfähigkeit optimal, indem er seiner angestammten Tätigkeit mit gewissen Anpassungen im Umfang von 60 % nachgehe. Der Stundenlohn betrage Fr. 34.20, was

einem Jahreslohn von Fr. 71'200.-- (Fr. 42'720.-- bei einem 60%-Pensum) entspreche. Dementsprechend sei dieses Invalideneinkommen heranzuziehen. Der Argumentation des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden, zumal er seiner angestammten Tätigkeit nachgeht, die gemäss der massgebenden RAD-Beurteilung vom 5. Dezember 2023 nicht mehr zumutbar ist. Es kann daher nicht angenommen werden, er schöpfe die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit voll aus (vgl. E. 7.3.1 hiervor). Die IV-Stelle hat somit zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen. Ohnehin ergibt sich auch gestützt auf das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Invalideneinkommen von Fr. 71'200.-- ein Invaliditätsgrad von unter 40 %, namentlich gerundet von 18 % ( $87'100 - 71'200 / 87'100 \times 100$ ). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er erziele gestützt auf den effektiven Lohn seiner jetzigen Tätigkeit in einem 60%-Pensum von Fr. 42'720.-- und es sei dieser Betrag als Invalideneinkommen heranzuziehen, ist anzumerken, dass er diesen Betrag in der ihm aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbaren angestammten Tätigkeit als Liftechniker erzielt. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist er gehalten, seine Arbeitsfähigkeit voll zu verwerten. Selbst wenn auf das effektiv erzielte Einkommen von Fr. 42'720.-- abgestellt würde, so müsste ihm darüber hinaus ein gestützt auf das hiernach in E. 7.4 ermittelte hypothetische Invalideneinkommen im Umfang von 40 % angerechnet werden. Dies würde zu einem Invaliditätsgrad für das Jahr 2023 von gerundet 20 % ( $87'100 - 69'717.50 [= 42'720 + 26'997.50] / 87'100 \times 100$ ) bzw. für das Jahr 2024 von gerundet 23 % ( $87'100 - 67'455.10 [= 42'720 + 24'735.10] / 87'100 \times 100$ ) und folglich zu keinem Rentenanspruch führen. 7.4 Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen ergibt sich schliesslich, dass die IV-Stelle fälschlicherweise auf die Tabellenlöhne gemäss LSE 2020 anstatt auf diejenige gemäss LSE 2022 (TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor Total, Spalte Männer, Kompetenzniveau 1) abstellte. Letztere wurden am 29. Mai 2024 veröffentlicht und entsprechen somit den im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Januar 2025 aktuellsten veröffentlichten Daten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2024, 8C\_274/2024, E. 6.4.2). Da der Invaliditätsgrad auch gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE 2022 und die Anpassung an die Nominallohnentwicklung die erforderlichen 40 % (vgl. E. 2.1 hiervor) nicht erreicht ( $Fr. 5'305.00 : 40 \times 41.7 = Fr. 5'530.45 \times 12 +$  Nominallohnentwicklung 2023 von 1.7 % = Fr. 67'493.75 für das Jahr 2023 bzw. für das Jahr 2024 mit Nominallohnentwicklung 2024 von 1.8 % und einem Pauschalabzug von 10 % = Fr. 61'837.80, was zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 23 % [ $87'100 - 67'493.75 / 87'100 \times 100$ ] bzw. ab 1. Januar 2024 von 29 % [ $87'100 - 61'837.80 / 87'100 \times 100$ ] führt), besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

## **E. 8**

Nach dem Ausgeführten folgt zusammenfassend, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2025 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen. 9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die

Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. 9.2 Dem Prozessausgang entsprechend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss wird e r k a n n t : ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

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