

BL_GERICHTE 720 21 19 / 146 vom 27. Mai 2021

BL Gerichte, 2021-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_19___146

FR: BL_GERICHTE 720 21 19 / 146 du 27 mai 2021

IT: BL_GERICHTE 720 21 19 / 146 del 27 maggio 2021

Regeste

IV-Rente/Kinderrente

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde vom 19. Januar 2021 ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab 1. September 2018. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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). 3.2 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). 3.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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). 4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine

Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. 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 relevanten 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 Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.4 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 6

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Angelegenheit als zentral erweisen.

7.2 In den Akten befindet sich das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 14. Juni 2019. In der Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachter aus den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Gastroenterologie und Neuropsychologie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein proximales Rektumkarzinom, Stadium pT3 pN0 (0/25) V1 pN1 G2 R0 (Erst-diagnose [ED] 01/2015) bei Status nach Operation im Januar 2015 (mit Komplikationen im postoperativen Verlauf), einen Status nach adjuvanter Chemotherapie von April bis September 2015, bis dato ohne Rezidiv, bei bestehender Fatigueproblematik und

Stuhlnunregelmässigkeiten (differentialdiagnostisch [DD] Low anterior resection syndrome). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine arterielle Hypertonie. Bei unregelmässigem und oft imperativem Stuhlgang sei es nachvollziehbar, dass die bisherige Tätigkeit als IT-Spezialist in den Labors der Grosschemie, welche eine hochgradige Teamintegration notwendig gemacht und in hygieneintensiven Bereichen stattgefunden habe, deutlich eingeschränkt sei. Aus diesen Gründen dürfe davon ausgegangen werden, dass diese Arbeit, welche als stark spezialisiert einzustufen sei, dauerhaft nicht mehr praktikabel sei. Für eine angepasste Tätigkeit sei ab Abschluss der Behandlung im Oktober 2015 von einer grundsätzlich gegebenen Teilarbeitsfähigkeit bei rezidivfreier Situation und gemäss Einschätzung des E.____ vom 24. Dezember 2015 bei sehr erfreulichem Verlauf und Behandlungsabschluss auszugehen. Allerdings lasse sich das Ausmass der im Dezember 2015 noch bestehenden Einschränkungen (vor allem Stuhlnunregelmässigkeiten) aus den Akten nicht schlüssig eruieren. Nach Abschluss der Integrationsmassnahmen im August 2018 sei von einer Arbeitsfähigkeit in einer allgemeinen IT-Tätigkeit auszugehen, sofern ein freier und jederzeitiger Zugang zu einer Toilette sowie eine möglichst freie Einteilbarkeit der Pausen möglich sei. Aktuell bestünde unter Berücksichtigung der Fatigueproblematik und der Stuhlnunregelmässigkeiten mit gestörtem Nachtschlaf eine Leistungsreduktion von 20% bis maximal 30%. 7.3 Dem Bericht des behandelnden Arztes PD Dr. med. F.____, FMH Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 19. März 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter Stuhlnunregelmässigkeiten und immer wieder auftretenden Bauchschmerzen mit Blähungen und intermittierenden Krampferscheinungen leide. Diese Beschwerden würden teilweise sehr unvermittelt auch in der Nacht auftreten, weshalb kein regelmässiger Schlafrhythmus möglich sei und eine ausgeprägte Müdigkeit und Leistungsintoleranz bestünden. Zudem sei es deshalb nur schwer möglich, einen geordneten Tagesablauf zu organisieren. PD Dr. F.____ erachtete den Beschwerdeführer im geschützten Rahmen für zwei Mal vier Stunden pro Tag als arbeitsfähig. Es müssten jedoch immer ein Zugang zu einer Toilette und die Möglichkeit bestehen, das Tagespensum an die Abdominalbeschwerden anzupassen. Eine Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt sei unter diesen Umständen kaum umsetzbar. 7.4 Dr. med. G.____, Facharzt Allgemeinmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, hielt in seiner Beurteilung des Gutachtens der D.____ am 29. Mai 2020 im Wesentlichen fest, dass das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung aus medizinischer Sicht nachvollziehbar und widerspruchsfrei sei, weshalb darauf abgestellt werden könne. 8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die D.____ in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 14. Juni 2019 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Ab August 2018 sei ihm aber eine allgemeine IT-Tätigkeit vollschichtig zumutbar, sofern ein freier und jederzeitiger Zugang zu einer Toilette sowie eine möglichst freie Einteilbarkeit der Pausen gewährleistet seien. Unter Berücksichtigung der Fatigueproblematik und der Stuhlnunregelmässigkeiten sei eine Leistungsreduktion von 20% bis maximal 30% zu beachten. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der D.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Ebenso nimmt es eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Das Gutachten der D.____ vom 14. Juni 2019 genügt somit den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten, weshalb darauf abgestellt werden kann. 8.2.1 Daran ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts. Er moniert, dass auf das im Rahmen der Begutachtung der D.____ durch Prof. Dr. H.____ erstellte neuropsychologische Teilgutachten vom 16. Mai 2019 nicht abgestellt werden könne. Die Testergebnisse seien in erholtem Zustand ohne vorgängige Belastung erhoben worden. Sie würden deshalb nicht das tatsächliche Leistungsvermögen in einem vollschichtigen Pensum abbilden, weshalb die so erhobenen Resultate nicht verwertbar seien. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dabei ist zu beachten, dass der neuropsychologische Gutachter Prof. Dr. H.____ den Beschwerdeführer eingehend verhaltensneurologisch und testpsychologisch untersucht hat. Die Resultate dieser Abklärungen haben durchschnittliche Leistungen gezeigt und ergaben keine klinisch relevanten Leistungseinschränkungen. Es besteht daher kein Anlass, nicht auf dieses Ergebnis abzustellen. Dies umso mehr, als das Teilgutachten von Prof. Dr. H.____ gesamthaft überzeugend ist und weder formale noch inhaltliche Mängel aufweist. Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer entgegen seiner Auffassung kognitiv nicht beeinträchtigt ist. Auch die Tatsache, dass die Untersuchung ohne vorgängige Belastung vorgenommen wurde, ändert daran nichts. Der Beschwerdeführer gab bei der Alltags- und Sozialanamnese während der Begutachtung durch Prof. Dr. H.____ an, gegen 8 Uhr aufzustehen und nach Einnahme des Frühstücks und nach Erledigung der Morgentoilette die anstehenden Hausarbeiten zu erledigen. Danach arbeite er am Computer und tätige diverse Anrufe, was ihn aber ermüde. Diese Aussage stimmt mit den Erhebungen in den anderen Teilgutachten überein, wonach der Beschwerdeführer insbesondere am Nachmittag müde sei. Da die Begutachtung am Nachmittag zwischen 14.30 Uhr und 16.30 Uhr stattfand, kann daher kaum von einer unbelasteten Situation gesprochen werden. Davon wäre gegebenenfalls dann auszugehen, wenn die neuropsychologische Begutachtung am Morgen stattgefunden hätte. Weiter ist zu beachten, dass die neuropsychologischen Testergebnisse, wonach beim Beschwerdeführer keine klinisch relevanten Leistungseinschränkungen vorlägen, nicht unbesehen Eingang in die Zumutbarkeitsbeurteilung fanden. Die Gutachter kamen in ihrer Konsensbeurteilung nämlich zum Schluss, dass diese Resultate aufgrund der Stuhlunregelmässigkeiten und der Fatigueproblematik sowie den dadurch verursachten Schwankungen im Tagesablauf und im Berufsalltag nur angepasst beachtet werden könnten. Unter Berücksichtigung der als konsistent und repräsentativ bezeichneten Schilderungen des Beschwerdeführers in Bezug auf seinen Tagesablauf und die reduzierten Belastungen ohne berufliche Tätigkeit attestierten sie ihm nachvollziehbar in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsreduktion von 20% bis maximal 30%. 8.2.2 Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass im Gutachten von einem regen Sozialleben

ausgegangen werde. Dies entspreche aber nur seiner Wunschvorstellung und nicht der Realität, weshalb diese Angaben stark zu relativieren seien. Auch dieser Einwand kann nicht gehört werden. Entgegen der Ansicht des Versicherten gehen die Gutachter nicht von einem sehr aktiven Sozialleben aus. Zwar ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am Nachmittag manchmal spontan mit Freunden abmache und abends auch gerne einmal auswärts essen gehe oder sich mit jemandem treffe. Indem aber im allgemein-medizinischen Teilgutachten ausdrücklich festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer sehr oft Veranstaltungen oder Termine absagen müsse, wird deutlich, dass auch die Gutachter nicht von einem sehr regen Sozialleben ausgehen. Auch berücksichtigen sie die schnelle Ermüdbarkeit und die Information, dass er aktuell langsamer sei und länger für die Erledigung des Haushalts sowie die anderen anfallenden Arbeiten brauche. Damit werden im polydisziplinären Gutachten die Möglichkeiten des Beschwerdeführers realistisch aufgezeigt. Von wiedergegebenen Wunschvorstellungen in Bezug auf sein Sozialleben kann daher nicht gesprochen werden. 8.3 Zusammenfassend ergibt sich gestützt auf die Darlegungen im polydisziplinären Gutachten insgesamt stimmig, dass es mit Blick auf die funktionellen Einschränkungen im Alltag und Berufsleben entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers an der nötigen Schwere des Leidens mangelt, um auf eine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung zu schliessen. Somit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 14. Juni 2019 abstützte. Sie durfte daher davon ausgehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Verweistätigkeit im IT-Bereich zu 100% mit einer Leistungseinschränkung von 20% bis maximal 30% zumutbar ist. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so kann auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c am Ende mit Hinweisen). 9.1 Der Beschwerdeführer macht im Weiteren sinngemäss geltend, die ihm gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. Die Beschwerdegegnerin scheine übersehen zu haben, dass die Gutachter der D.____ in ihrer Arbeitsfähigkeitseinschätzung von einer allgemeinen IT-Tätigkeit mit der Möglichkeit zur freien Pausengestaltung und Arbeitseinteilung sowie zu jederzeit ungestörtem Toilettengang, ohne regelmässig schwere oder mittelschwere Tätigkeitsanteile ausgegangen seien. Dies sei bei einem 58-jährigen Versicherten in dem Sinne realitätsfremd, als das Finden einer entsprechenden Stelle auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgeschlossen erscheine. 9.2 Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2021, 9C_426/2020, E. 5.2 mit Hinweisen). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Juli 2019, 8C_442/2019, E. 4.2 und vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 3.3.1). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist

anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C_644/2019, E. 4.2 und vom 13. Juni 2019, 8C_759/2018, E. 7.1, je mit Hinweis). 9.3 Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) verwerten kann. Gemäss den Ausführungen im Gutachten der D.____ vom 14. Juni 2019 muss davon ausgegangen werden, dass für den Beschwerdeführer die in den letzten Jahren ausgeübte Tätigkeit als IT-Spezialist in den Labors der Grosschemie, welche als stark spezialisiert einzustufen sei, dauerhaft nicht mehr praktikabel ist. Ab Abschluss der Integrationsmassnahmen im August 2018 ist aber von einer Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsreduktion von 20% bis maximal 30% in einer allgemeinen IT-Tätigkeit auszugehen, sofern ein freier und jederzeitiger Zugang zu einer Toilette sowie eine möglichst freie Einteilbarkeit der Pausen möglich ist. Auch der behandelnde Gastroenterologe PD Dr. F.____ erachtete den Beschwerdeführer am 19. März 2020 für zwei Mal vier Stunden pro Tag als arbeitsfähig, wobei auch er einen Zugang zu einer Toilette und die Möglichkeit, das Tagespensum an die Abdominalbeschwerden anzupassen forderte. Diese Einschränkungen erscheinen nicht derart gross, dass von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist. Vielmehr ist anzunehmen, dass dem Beschwerdeführer auch unter Beachtung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor genügend Tätigkeiten im IT-Bereich offenstehen. Dies umso mehr, als aufgrund der Angaben in den medizinischen Unterlagen keine Hinweise zu entnehmen sind, dass der Beschwerdeführer die Toilette während des Tages unüblich oft frequentiert (vgl. gastroenterologisches Teilgutachten, Seite 2). Demnach komme es morgens zu 3 bis 4 Stuhlentleerungen, danach aber zu keinen weiteren mehr während des Tages. Unter diesen Umständen erscheint eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht unrealistisch. Schliesslich ist - wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung ausführt - darauf hinzuweisen, dass Arbeiten im IT-Bereich geeignet sind, im Homeoffice erledigt zu werden. Dies wird erfahrungsgemäss auch immer wieder so gehandhabt und gilt vor allem seit der Corona-Pandemie vermehrt. 9.4 Zusammenfassend ist deshalb im vorliegenden Fall die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der von den Ärzten attestierten vollen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20% bis maximal 30% nicht zu beanstanden. 10.1 Der Beschwerdeführer beanstandet ferner den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG (vgl. E. 4.2 hiervor). 10.2.1 Der Beschwerdeführer bestreitet zunächst das Valideneinkommen und macht geltend, dass der zuletzt verdiente Lohn von Fr. 153'398.-- weit höher gewesen sei als der von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE ermittelte in Höhe von Fr. 93'117.--. Zwischen der B.____ AG und ihm habe ein Temporär-Rahmenarbeitsvertrag bestanden, wobei sich der temporäre Einsatzvertrag vom 1. Januar 2015 bis 30. April 2015 nahtlos an einen früheren vom 29. September 2014 bis 31. Dezember 2014 abgeschlossen habe. Es dürfe ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass er auch über den 1. Mai 2015 hinaus bis zum Ende des betreffenden Projekts bei der I.____ temporär hätte arbeiten könne, wäre er nicht im Januar 2015 arbeitsunfähig geworden. Auch hätte es durchaus nach Ende des dortigen Temporäreinsatzes zu einer Anstellung bei der I.____ oder zu weiteren durch die B.____ AG vermittelte Einsätze in anderen Betrieben kommen können. Dies hätte zur Folge gehabt, dass er ein weit über dem von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die

LSE ermittelten Einkommen hätte erzielen können. 10.2.2 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1 mit Hinweis). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der LSE herangezogen werden (vgl. Urteil vom 28. November 2013, 9C_501/2013, E. 4.2). Insbesondere um eine berufliche Weiterentwicklung mit einem daraus resultierenden höheren Einkommen mit zu berücksichtigen, müssen konkrete Anhaltspunkte dafür gegeben sein, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höherer Verdienst tatsächlich realisiert worden wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 mit Hinweisen).

10.2.3 Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zuletzt in einem temporären Arbeitsverhältnis bei der B.____ AG angestellt war, welches von 29. September 2014 bis 30. April 2015 dauerte. Daraus wird deutlich, dass der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit Ablauf des Einsatzvertrags per Ende April 2015 nicht mehr dort angestellt gewesen wäre.

10.2.4 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. So sind den Akten - entgegen seiner Auffassung - keine Anhaltspunkte für eine über den Temporäreinsatz hinausgehende Anstellung bei der B.____ AG oder der I.____ zu entnehmen. Die im Arbeitszeugnis der Firma J.____ attestierte gute Qualifikation ändert daran ebenfalls nichts und auch mit Blick auf die relativ kurze Dauer der letzten Temporäreinsätze erscheint eine dauerhafte Anstellung beim letzten Arbeitgeber nicht überwiegend wahrscheinlich. Darauf ist ausserdem unter Berücksichtigung des IK-Auszugs (vgl. act. 11 Seite 2) zu schliessen. Demnach war der Beschwerdeführer in den Jahren vor seiner Erkrankung für einzelne IT-Projekte angestellt. Nach deren Abschluss war er arbeitslos, bevor er wiederum für ein neues Projekt temporär angestellt wurde. Da den vorliegenden Unterlagen zudem keine konkreten Hinweise für einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechendes Einkommen zu entnehmen sind, kann ein solches nicht berücksichtigt werden (vgl. E. 10.2.2 hiervor).

10.2.5 Es ist unter diesen Umständen auch unter Berücksichtigung der vorstehend zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass bei der Berechnung des Valideneinkommens nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen von Fr. 153'398.--, sondern auf die LSE abzustellen ist. Gemäss den zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle könnte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in einer Tätigkeit im Bereich IT-Support ab September 2018 ein Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 93'117.-- erzielen. Grundlage hierfür ist die LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Information und Kommunikation, Kompetenzniveau der Tätigkeit 3, Spalte Männer, Fr. 7'502.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung von 0.9% (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2017) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.0 Stunden (BFS Dokument je-d-03.02.04.19) x 12 Monate resultiert das vorstehend erwähnte jährliche Einkommen von Fr. 93'117.--.

10.3.1 Der Beschwerdeführer beanstandet auch das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Invalideneinkommen. Unter Berücksichtigung der im Gutachten der D.____ vom 14. Juni 2019 attestierten

Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer ein jährliches Einkommen von Fr. 58'664.-- erzielen könnte. Dabei stützte sie sich wiederum auf die LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Information und Kommunikation, Kompetenzniveau der Tätigkeit 3, Spalte Männer, CHF 7'502.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden ab. Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung von 0.9% (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2017) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.0 Stunden (BFS Dokument je-d-03.02.04.19) x 12 Monate ergab sich das jährliche Invalideneinkommen von Fr. 93'117.--, von dem ein Abzug von 10% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen wurde. In einem vollschichtig zumutbaren Pensum von 100% mit einer Leistungseinschränkung von 30% resultiert das vorstehend erwähnte Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 58'664.--.

10.3.2 Der Beschwerdeführer wendet dagegen insbesondere ein, dass bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht wie beim Valideneinkommen auf das Kompetenzniveau 3 abgestellt werden dürfe. Es sei realitätsfremd, eine IT-Stelle gemäss dem im Gutachten der D.____ erstellten Anforderungsprofil mit freier Einteilung von Arbeitszeit und Pausen auf dem bisherigen Niveau ausüben zu können. Eine solche freie Einteilbarkeit sei nur für einfachere IT-Support-Tätigkeiten denkbar, weshalb bei der Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE vom Kompetenzniveau 2 und damit von einem tieferen Lohn auszugehen sei. Auch bei Zugrundelegung des von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommens von Fr. 93'117.-- würde unter Annahme eines Invalideneinkommens von Fr. 50'869.-- (vgl. LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Information und Kommunikation, Kompetenzniveau der Tätigkeit 2, Spalte Männer, CHF 6'506.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, angepasst an die Nominallohnentwicklung von 0.9% und umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.0 Stunden x 12 Monate, abzüglich 10% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung x 70%) ein Invaliditätsgrad von 45% resultieren und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente begründet.

10.3.3 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Ausführungen im Gutachten der D.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit in IT-Bereich wegen der hochgradigen Teamintegration und den hygieneintensiven Bereichen nicht mehr ausüben könne, aber es ihm zumutbar sei, eine adaptierte Tätigkeit mit den erwähnten Einschränkungen (freier und jederzeitiger Zugang zu einer Toilette sowie eine möglichst freie Einteilbarkeit der Pausen) vollschichtig mit einer Leistungsreduktion von 20% bis maximal 30% auszuüben. Die so definierte Verweistätigkeit berücksichtigt zwar die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bei der Umsetzung seiner Arbeitsfähigkeit. Diese Belastungen haben aber keinen Einfluss auf die fachliche Kompetenz des Beschwerdeführers. Es ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er aufgrund seines Bildungsniveaus und seiner langjährigen Berufserfahrung auch mit den erwähnten Einschränkungen auf hohem Niveau einer Tätigkeit im IT-Support nachgehen kann. Das Abstellen auf das Kompetenzniveau 3 ist daher nicht zu beanstanden.

10.3.4.1 Auch die übrigen Einwände des Beschwerdeführers können nicht gehört werden. So führt er aus, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad sich auch dann ergäbe, wenn anstelle der Wahl eines tieferen Kompetenzniveaus vom Invalideneinkommen ein höherer Leidensabzug von 15% (anstelle von 10%) gewährt würde. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 93'117.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'405.- (Fr. 7'503.- x 100,9%: 40 x 41 x 12 x 85% x 70%)

ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 40% mit der Folge eines Anspruchs auf eine Viertelsrente. 10.3.4.2 Wird das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelt, sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). 10.3.4.3 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung in Würdigung der gegebenen Umstände sowie unter Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale einen Abzug von 10% vom Tabellenlohn gewährt. Dies erscheint unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sie bei der Bemessung des Invalideneinkommens zugunsten des Beschwerdeführers von einer 70%igen Leistungsfähigkeit ausgegangen ist, obwohl im Gutachten der D.____ eine 20%ige bis maximal 30%ige Einschränkung attestiert wurde, eher grosszügig. Dies umso mehr, als gesundheitliche Einschränkungen, welche bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden, nicht ein weiteres Mal über die Anwendung eines leidensbedingten Abzugs beachtet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2008, 9C_362/2008, E. 3.2.4). Damit wurden aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit alle persönlichen und beruflichen Umstände des Beschwerdeführers berücksichtigt. Das Kantonsgericht sieht unter diesen Umständen keinen Anlass, in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen und einen Abzug von 15% zu gewähren. 10.4 Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu beanstanden ist. Ausgehend von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 93'117.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 58'664.-- resultiert ab 1. September 2018 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37%.

E. 11

Zusammenfassend steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. Dezember 2020 rechtens ist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde unbegründet und deshalb abzuweisen ist.

E. 12

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von 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 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten zu überbinden sind. Diese werden mit dem von ihm bezahlten Vorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Ein Anspruch auf Parteienschädigung

besteht bei diesem Verfahrensausgang nicht (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Gegen vorliegenden Entscheid wurde durch den Beschwerdeführer am 14. September 2021 beim Bundesgericht Beschwerde (vgl. 9C_478/2021) erhoben.

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