

# **BVGer C-3204/2019 vom 29. Januar 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3204\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3204_2019)

FR: TAF C-3204/2019 du 29 janvier 2021

IT: TAF C-3204/2019 del 29 gennaio 2021

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer den ihm auferlegten Kostenvorschuss innert offener Frist überwiesen hat, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 Abs. 1 ATSG).

### **E. 2**

Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2019 erlassen hat. Diese Verfügung, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, bildet Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

### **E. 3.1**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 20. Mai 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, wohnt in Frankreich und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999

(FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

#### **E. 4**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. IK-Auszug [act. 15, S. 2]), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

#### **E. 5.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 5.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

#### **E. 5.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

#### **E. 5.4**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 5.5**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

#### **E. 5.6.1**

Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung auf der Grundlage des strukturierten Beweisverfahrens bildet eine lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

#### **E. 5.6.2**

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

### **E. 5.6.3**

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender trifft einerseits die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu prüfen, ob sich die Ärzte an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich also aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f.). Andererseits darf keine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3 S. 307; vgl. auch Andreas Traub, BGE 141 V 281 - Auswirkungen des Urteils auf weitere Fragestellungen, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2016, Ueli Kieser [Hrsg.], 2017, S. 142 Ziff. 3.3.3). Vielmehr ist zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erbracht, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2; 143 V 418 E. 6 S. 427).

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer seit September 2015 ununterbrochen und in erheblichem Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Mit Blick auf die im Juli 2016 erfolgte IV-Anmeldung könne der Anspruch auf Rentenleistungen frühestens ab Januar 2017 entstehen. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation wäre ihm seine bisherige Tätigkeit als Hauswart aus medizinischer Sicht mit einem Pensum von 70 % zumutbar. Aus

spezialärztlicher Sicht sei ihm eine wechselbelastende, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit zu einem Pensum von 75 % zumutbar. Bei seinem bisherigen Arbeitgeber sei er in seiner angestammten Tätigkeit als Hauswart zu einem Pensum von 50 % tätig. Die zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 25 % könne er beispielsweise in Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten, einfachen Lager-, Reinigungs- oder Montagearbeiten umsetzen. Unter Berücksichtigung des bisher erzielten Einkommens von Fr. 43'183.- sowie einer zusätzlichen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 25 % für eine leichtere Verweistätigkeit bzw. des in Anwendung der lohnstatistischen Daten der LSE 2016 (Tabelle TA 1, Total Männer, Kompetenzniveau 1) ermittelten Zusatzeinkommens von Fr. 16'701.- resultiere, ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 86'366.-, ein Invaliditätsgrad von 31 % (act. 107).

### **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer lässt dagegen einwenden, die Ausführungen des rheumatologischen Gutachters könnten vorliegend nicht nachvollzogen werden; denn einerseits führe dieser aus, dass die höhere Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 21. September 2015 aufgrund der sicherlich bestandenen höheren Entzündungsaktivität nachvollziehbar sei; andererseits soll sich diese höhere Entzündungsaktivität bereits zwei Wochen später wieder reduziert haben, so dass lediglich noch eine Einschränkung von 30 % bestehe. Der Gutachter begründe nicht schlüssig, weshalb sich die Entzündungsaktivität bereits nach zwei Wochen wieder derart verbessert haben soll. Bei seiner Beurteilung der höheren Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2015 stütze er sich auf eine Mutmassung, zumal ihm keine Angaben zur Entwicklung der Entzündungswerte im Verlauf vorgelegen hätten. Ausserdem erkläre der Rheumatologe die Diskrepanz zwischen der Einschätzung der behandelnden Ärzte und seiner eigenen gutachterlichen Beurteilung mit einer psychischen Überlagerung; eine solche bestehe indes laut psychiatrischem Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gar nicht. Auch diesbezüglich sei die gutachterliche Einschätzung demnach widersprüchlich und nicht nachvollziehbar, so dass für die Beurteilung der retrospektiven Arbeitsunfähigkeit nicht auf das rheumatologische Teilgutachten hätte abgestellt werden dürfen. Ferner sei ihm auch unter Berücksichtigung seiner Schadenminderungspflichten nicht zumutbar, seine Arbeitgeberin um eine Bewilligung einer zusätzlichen Nebenerwerbstätigkeit von 25 % zu ersuchen, weil er damit den Verlust seiner aktuellen Arbeitsstelle riskieren würde. Bei der Rentenbemessung hätte die Vorinstanz zur Ermittlung des Invalideneinkommens ausschliesslich auf die LSE-Tabellenwerte abstellen müssen. Diesfalls würde - in Anwendung der LSE 2016 (Tabelle TA 1, gesamttotal, Kompetenzniveau 1) - ein Invalideneinkommen von Fr. 50'102.- resultieren, so dass sich bei einem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 86'365.- (recte: Fr. 86'366.-) ein Invaliditätsgrad von 42 % ergebe (BVGer act. 1).

### **E. 6.3**

Dieser Argumentation hält die Vorinstanz in ihrer Beschwerdevernehmlassung entgegen, laut den Akten der Taggeldversicherung habe beim Beschwerdeführer von September 2015 bis November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und für die Zeit vom 1. Dezember 2015 bis 31. Oktober 2016 eine solche von 30 % bestanden. Für die Zeit danach sei fortlaufend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden. Die von der behandelnden Ärztin seit 1. November 2016 durchgehend bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % habe der rheumatologische Sachverständige in seinem Gutachten nicht bestätigen können. Zur Begründung der Abweichung habe er die geringen entzündlichen Befunde ins Feld geführt.

Im Übrigen vermöchte die abweichende Beurteilung einer behandelnden Ärztin für sich allein genommen den Beweiswert eines Gutachtens nicht infrage zu stellen. Das Gutachten sei vielmehr beweismässig. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers verbiete ihm das kantonale Personalgesetz keineswegs die Ausübung einer Nebenbeschäftigung. Eine solche bedürfe nur dann einer Bewilligung, wenn dadurch die Aufgabenerfüllung beeinträchtigt werden könnte. Nach der Rechtsprechung sei es durchaus zulässig, das Invalideneinkommen aus der Summe des in der bisher ausgeübten Tätigkeit erzielten Einkommens und dem in Anwendung der LSE festgelegten Salär für die verbleibende Restarbeitsfähigkeit zu ermitteln. Selbst bei einer Verweigerung einer Nebenerwerbstätigkeit wäre nicht von der Unzumutbarkeit eines Stellenwechsels auszugehen. Soweit dieser notwendig sei, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, könne nach der Rechtsprechung das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn einzelner Sektoren oder Branchen ermittelt werden. Diesfalls würde in Anwendung der LSE 2016 (Tabelle TA 1, Grundstücks- und Wohnungswesen, Männer, Kompetenzniveau 2) ein Invalideneinkommen von Fr. 55'134.- und damit ein nicht rentenbegründender IV-Grad von 36.1 % resultieren (BVGer act. 6).

#### **E. 6.4**

In seiner Replik vom 8. November 2019 hält der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen und der entsprechenden Begründung fest und führt ergänzend aus, entgegen der Auffassung des rheumatologischen Gutachters könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Entzündungswerte innerhalb eines kurzen Zeitraumes von nur zwei Monaten reduziert hätten. Denn die Behandlung einer rheumatischen Erkrankung sei erfahrungsgemäss schwierig und dauere häufig lange, da nicht alle Patienten gut auf die Medikation ansprechen würden. Die Annahme des rheumatologischen Gutachters sei rein spekulativ und widerspreche den echtzeitlichen Angaben in den Arztberichten. Es fehle daher an einer schlüssigen Begründung für die Abweichung von den Berichten der behandelnden Ärzte. Das rheumatologische Gutachten sei auch insoweit widersprüchlich, als der Gutachter nur auf einen Teil der Beschwerdeproblematik eingegangen sei mit der Begründung, dass eine psychische Überlagerung bestehe; diese sei indes laut Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters gar nicht vorhanden. Deshalb sei die rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz sei eine Erhöhung des aktuellen Pensums von 50 % ausgeschlossen, da der frühere Arbeitsvertrag mit einem Pensum von 100 % aufgehoben worden sei. Zudem entspreche die Tätigkeit beim Kanton nicht den im Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ für die angestammte Tätigkeit als Hauswart aufgestellten Anforderungen, weshalb er mit einem Pensum von 50 % bereits an der Grenze seiner Leistungsfähigkeit angelangt sei. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz falle vorliegend die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 ausser Betracht, denn er verfüge weder über einen Berufsabschluss als Hauswart noch über berufliche Kompetenzen als Immobiliendienstleister. Vielmehr habe er lediglich eine langjährige Erfahrung in der Tätigkeit als Hauswart (BVGer act. 10).

#### **E. 6.5**

In ihrer Duplik vom 4. Dezember 2019 hält die Vorinstanz - unter Verweis auf eine Stellungnahme der IV-Stelle - an ihrem bisherigen Antrag und an der entsprechenden Begründung fest und fügt ergänzend hinzu, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch

den rheumatologischen Sachverständigen seien nicht allein die Laborergebnisse, sondern vielmehr die klinische Untersuchung entscheidend gewesen. Der Gutachter sei vorliegend mit nachvollziehbarer Begründung von der Beurteilung der behandelnden Allgemeinmedizinerin abgewichen. Die Schlüssigkeit des rheumatologischen Gutachtens werde nicht dadurch infrage gestellt, dass der psychiatrische Sachverständige keine psychische Störung festgestellt habe. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers bedürfe die Aufnahme einer Nebentätigkeit nur dann einer Bewilligung der Arbeitgeberin, wenn die Aufgabenerfüllung dadurch beeinträchtigt werden könne. Aus ihrer Sicht bedürfe eine einfache Nebentätigkeit im Rahmen des medizinisch Zumutbaren keiner Bewilligung. Selbst wenn eine entsprechende Bewilligung verweigert würde, wäre ein Wechsel in eine andere Stelle zumutbar, wobei diesfalls auf das Kompetenzniveau 2 des Wirtschaftszweiges Grundstücks- und Wohnungswesen (Position 68) abzustellen sei (BVGer act. 12).

## **E. 7**

In den Akten finden sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zur Einschränkung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Einschätzungen:

### **E. 7.1**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt in ihrem (undatierten) Bericht zuhanden der IV-Stelle fest, es bestehe seit 21. September 2016 (recte: 21. September 2015) eine leistungsbeeinträchtigende rheumatoide Polyarthrit. In der Zeit vom 21. September 2015 bis 29. Dezember 2015 habe sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Ab dem 31. Dezember 2015 sei für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zu attestieren (act. 20).

### **E. 7.2**

Mit Bericht vom 17. Januar 2017 hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seropositive rheumatoide Arthritis fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber die diagnostizierten Senk-Spreizfüsse sowie eine arterielle Hypertonie. Ferner führte er aus, dass sich die Einschränkungen durch eine adäquate rheumatologische Therapie noch verbessern liessen. Die Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 30 % sei durch die behandelnde Ärztin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, attestiert worden (act. 40, S. 1 - 6). In einem weiteren Bericht vom 24. Januar 2017 bestätigte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die genannte Hauptdiagnose. Ferner fügte er hinzu, es bestehe eine schmerzhafte Symptomatik mit Entzündungscharakter, insbesondere während der Nacht und am Morgen, mit einer Verschlimmerung der Symptome gegen 4:00 Uhr bzw. 5:00 Uhr morgens. Dies gehe mit einer erheblichen Beeinträchtigung des Schlafes einher. Die medikamentöse Therapie erfolge durch Verabreichung des Präparates Arava (10 mg; act. 43, S. 2).

### **E. 7.3**

Mit rheumatologischem Gutachten vom 15. Februar 2018 hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 2015 bestehende seropositive rheumatoide Arthritis (bisher anerosiv, aktuelle Basistherapie mit 20 mg MTX pro Woche und intermittierend Prednison, 5 mg pro Tag, sowie eine sekundäre Sicca-Symptomatik) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Knicksenkfuss links (teilweise kompensierbar), einen Hallux valgus (beidseits) sowie den Verdacht auf eine psychosomatische Überlagerung mit Schmerzfehlverarbeitung

an. Die Behandlung habe sich bisher einerseits aufgrund von Nebenwirkungen, andererseits als Folge der Ablehnung einer stärker wirksamen Basistherapie als schwierig erwiesen. Gemäss Aktenlage seien die Entzündungswerte im Blut nur zeitweise und wenig erhöht. Konventionell-radiologisch und auch ultrasonografisch seien bisher keine Erosionen an den Händen und Füssen dargestellt worden. Eine Entzündungsaktivität sei auch durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und durch den behandelnden Rheumatologen in Frankreich, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, bestätigt worden. Trotzdem bestehe eine Diskrepanz zwischen den relativ geringgradigen entzündlichen Befunden und der erheblichen Einschränkung, wie sie vom Beschwerdeführer beschrieben werde. Aufgrund der nachgewiesenen entzündlichen Veränderungen sowohl im Bereich der Hände als auch der Füsse (Ultraschall-Untersuchung) seien dem Beschwerdeführer schwere und ständig mittelschwere Gewichtsbelastungen seit Beginn der teilweisen Arbeitsunfähigkeit im September 2015 nicht mehr zumutbar. Auch Arbeiten mit spezifischer Belastung der Hände und der Füsse seien vorerst nicht mehr möglich. Aus rein rheumatologischer Sicht seien ihm seit September 2015 noch leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, welche wechselbelastend ausgeführt werden könnten und nicht mit Zwangshaltungen oder spezifischen Belastungen der Hände und Füsse verbunden seien. Er schätze die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 70 % eines Pensums von 100 %, entsprechend einer täglichen Arbeitszeit von knapp 6 Stunden pro Tag, ein. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestehe gemäss Aktenlage seit dem 21. September 2015; damals habe sie noch 50 % betragen. Die damals höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus gutachterlicher Sicht ohne weiteres nachvollzogen werden. Denn es sei davon auszugehen, dass die Entzündungsaktivität zu Beginn noch höher gewesen sei. Nach einer anfänglichen Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 21. September 2015 bis 30. November 2015 sei diese anschliessend mit 30 % beziffert worden. Ab 1. Oktober 2016 sei wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden. Die zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % - trotz der Basistherapie und unter Berücksichtigung der nicht hohen Entzündungsaktivität - sei somatisch nicht erklärbar. Deshalb attestiere er dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2015 (recte: 1. Dezember 2015; vgl. E. 7.6 und E. 8.5.1) eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. In einer ideal adaptierten Tätigkeit wäre mit einer etwas höheren Arbeitsfähigkeit zu rechnen, da der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage bei der aktuellen Tätigkeit noch häufiger mittelschwere Gewichtsbelastungen zu bewältigen habe. Er schätze die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit mit 6.5 Stunden pro Tag respektive einem Pensum von gut 75 % ein. Aufgrund der Hinweise für ein zusätzliches psychiatrisches Krankheitsbild sei er der Ansicht, dass der Beschwerdeführer auch psychiatrisch begutachtet werden müsse (act. 62).

#### **E. 7.4**

Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und die Würdigung der vorliegenden Akten kam der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, in seinem Teilgutachten vom 21. September 2018 zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren sei. Die von ihm diagnostizierte depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es lasse sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen im ganzen Körper nachweisen. Als Folge der Schmerzen leide der Beschwerdeführer unter einer Durchschlafstörung. Die Schmerzen liessen sich zu einem

Teil hinreichend durch die diagnostizierte seropositive rheumatoide Arthritis erklären. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die depressiven Beschwerden zu einer Intensivierung des Schmerzerlebens führten. Trotz der vielfältigen geklagten subjektiven Beschwerden befinde sich der Beschwerdeführer in keiner Gesprächspsychotherapie und nehme auch keine psychiatrische Hilfe in Anspruch. Ferner nehme er auch kein Antidepressivum ein. Er berichte über einen Tagesablauf, laut welchem er die anfallenden Auftragsarbeiten bewältigen könne; gleichzeitig schätze er seine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aktuell auf 100 % ein. Er arbeite aber weiterhin im Rahmen von 50 %. Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der fehlenden psychiatrischen Behandlung nicht von einem ausgewiesenen Leidensdruck ausgegangen werden. Relevante Funktionseinschränkungen liessen sich aus psychiatrischer Sicht nicht nennen. Aus rein psychiatrischer Sicht seien ihm sowohl die angestammte Arbeit als auch eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 8.5 Stunden pro Tag möglich und zumutbar. Dabei bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Im Hinblick auf die Stabilisierung und Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes seien ihm aber dennoch eine Gesprächspsychotherapie und die Verordnung eines Antidepressivums zu empfehlen. Am 25. September 2018 habe er mit dem rheumatologischen Gutachter zwecks gemeinsamer interdisziplinärer Konsensbeurteilung ein länger dauerndes Telefongespräch geführt. Dabei seien sie zum Schluss gekommen, dass als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung diejenige des rheumatologischen Gutachtens vom 15. Februar 2018 übernommen werden könne, da aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründet werden könne (act. 81).

#### **E. 7.5**

Gestützt auf eine Prüfung des Gutachtens führte RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2018 aus, dieses sei beweiskräftig, da es für die streitigen Belange umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden sei. Die geklagten Beschwerden seien berücksichtigt worden und es sei ein umfassendes Bild des Gesundheitszustandes erstellt worden. Die Gutachter hätten sich auch mit den abweichenden Auffassungen auseinandersetzt, und die Standardindikatoren seien zutreffend besprochen und berücksichtigt worden. Die von den Gutachtern getroffenen Schlussfolgerungen seien aus RAD-ärztlicher Sicht nachvollziehbar (act. 84).

#### **E. 7.6**

In einem Kurzbericht vom 11. Januar 2019 führte der RAD-Arzt überdies aus, aufgrund der Angaben in den Arztberichten und im Gutachten müsse davon ausgegangen werden, dass es sich beim vom rheumatologischen Gutachter angeführten Datum des 1. Oktober 2015 (rheumatologisches Gutachten, act. 62, S. 15) um einen Schreibfehler handle und der Gutachter an sich den 1. Dezember 2015 gemeint habe. Der Gutachter habe in retrospektiver Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Ärztin abgestellt (act. 98).

#### **E. 8**

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz hinsichtlich der Feststellung des Gesundheitszustands und der Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten vom 15. Februar/21. September 2018 abgestellt hat.

#### **E. 8.1**

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 15. Februar/21. September 2018 Gutachten basiert auf den Vorakten, einer detaillierten Anamneseerhebung und auf für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen. Die Gutachter setzen sich einlässlich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sodann erfolgte eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung der beteiligten Fachärzte (psychiatrisches Gutachten, act. 81, S. 17).

## **E. 8.2**

RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stufte die Leistungsbeurteilung der Gutachter mit Stellungnahme vom 12. Oktober 2018 als nachvollziehbar und schlüssig ein und empfahl der zuständigen Fachspezialistin der IV-Stelle, darauf abzustellen (act. 84, S. 3 f.).

## **E. 8.3**

Mit Blick auf die hier zur Diskussion stehende Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) hat die Vorinstanz zu Recht eine Prüfung der Arbeitsfähigkeit in Anwendung der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens vorgenommen, zumal vorliegend keine Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung geltend gemacht werden und aus den Akten auch nicht ersichtlich sind.

### **E. 8.3.1**

Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale vorliegt, ist eine fachärztlich einwandfrei gestellte Diagnose (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 6; 141 V 281 E. 2.1). Im Vordergrund stehen vorliegend die Diagnosen der seropositiven rheumatoiden Arthritis sowie der depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.21). Diese Diagnosen sind schlüssig begründet und lassen sich anhand der klassifikatorischen Merkmale der ICD-10 Klassifikation nachvollziehen.

### **E. 8.3.2**

Die Kategorie "funktioneller Schweregrad" beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidensbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.). In dieser Kategorie sind die Komplexe der "Gesundheitsschädigung", der "Persönlichkeit" und des "sozialen Kontextes" zu unterscheiden.

#### **E. 8.3.2.1**

Mit Bezug auf den Komplex "Gesundheitsschädigung" ist als erster Indikator die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu nennen. Diesbezüglich hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, die von ihm befundeten Symptome der Nachdenklichkeit, der zeitweisen betäubten Stimmung, der Angst, die Arbeit zu verlieren, der verminderten Energie, der Müdigkeit, der Durchschlafstörung, der Vergesslichkeit sowie des manchmal auftretenden Gefühls einer allgemeinen Sinnlosigkeit erfüllten die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien. Als Ursache hierfür seien die andauernden Schmerzen, verursacht durch die rheumatoide Arthritis, zu nennen. Die vom Exploranden subjektiv geklagte verminderte Energie bzw. die andauernde Müdigkeit hätten sich klinisch während der aktuellen 1.5 Stunden dauernden Untersuchung nicht feststellen lassen. Der Schweregrad der Depression sei als leichtgradig einzustufen, insbesondere weil weder eine andauernd bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive

Stimmung noch eine Freud- oder Interesselosigkeit nachweisbar seien. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor vielseitig interessiert, lese die Zeitung, schaue TV-Nachrichtensendungen und informiere sich so über das Zeitgeschehen. Er befinde sich nicht in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung und nehme auch keine Psychopharmaka ein. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung mit seiner langjährigen Lebenspartnerin sei als weitgehend intakt zu betrachten. Als Folge der Schmerzen leide er unter einer Durchschlafstörung. Die Schmerzen liessen sich teilweise durch die körperliche Gesundheitsbeeinträchtigung erklären. Während der aktuellen 1.5 Stunden dauernden Untersuchung habe er indes nicht den Eindruck hinterlassen, dass er unter schweren und quälenden Schmerzen leiden würde. Mimik und Gestik hätten zu keinem Zeitpunkt auf ein Schmerzerleben hingewiesen. Deshalb könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (zusätzlich zu den somatisch begründbaren Schmerzen) nicht gestellt werden. Es müsse indes davon ausgegangen werden, dass die depressiven Beschwerden zu einer Intensivierung des Schmerzerlebens führten; umgekehrt dürfte das Schmerzsyndrom ebenfalls einen negativen Einfluss auf die depressiven Beschwerden haben (psychiatrisches Teilgutachten, act. 81, S. 11 f.).

#### **E. 8.3.2.2**

Mit Blick auf den Indikator des Verlaufs und Ausgangs der Therapien (vgl. dazu auch Urteil des BGer 9C\_21/2017 vom 22. Februar 2018 E. 5.1) hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, dass psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen noch zu keinem Zeitpunkt stattgefunden hätten. Im Jahre 2008 sei der Beschwerdeführer wegen der damals diagnostizierten depressiven Reaktion offenbar kurzfristig mit einem Antidepressivum behandelt worden. Aktuell sei das therapeutische Potenzial als noch nicht ausgeschöpft zu beurteilen. Insbesondere würden die Durchführung einer Gesprächspsychotherapie sowie die Verordnung eines Antidepressivums empfohlen. Unter Einhaltung dieser Massnahmen könne aus psychiatrischer Sicht die Prognose nicht als ungünstig beurteilt werden. Allerdings dürfte diese vom weiteren Verlauf der seropositiven rheumatoiden Arthritis abhängen (psychiatrisches Teilgutachten, act. 81, S. 13).

#### **E. 8.3.3**

Mit Blick auf die Persönlichkeitsstruktur und den "sozialen Kontext" geht aus dem psychiatrischen Gutachten hervor, dass beim Beschwerdeführer keine relevanten Psychopathologien festzustellen sind. In sozialer Hinsicht stehe er nach wie vor in einer stabilen Beziehung mit seiner langjährigen Lebenspartnerin und mit seiner Mutter, etwas weniger häufig auch mit seinen sechs Geschwistern sowie seinen beiden Freunden. Schwerwiegende psychiatrische Komorbiditäten hätten sich sodann nicht feststellen lassen. Das Fähigkeitsniveau, gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP, könne insgesamt aus rein psychiatrischer Sicht als nicht relevant eingeschränkt beurteilt werden. Es liessen sich jedoch Ressourcen erkennen. Diesbezüglich sei insbesondere das vielfältige Interesse des Beschwerdeführers an Zeitungs- und TV-Nachrichten zu nennen (psychiatrisches Gutachten, act. 81, S. 14 f.).

#### **E. 8.3.4**

Bei der Konsistenzprüfung geht es um die Beurteilung der Frage, ob die geltend gemachten Einschränkungen im beruflichen Bereich mit den privaten Aktivitäten im Einklang stehen oder ob sich aus diesem Vergleich Widersprüche oder Unstimmigkeiten ergeben. Dem psychiatrischen Gutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer

eine Dramatisierungstendenz festgestellt werden konnte. So habe er beispielsweise darüber berichtet, dass er unter einer absoluten Freudlosigkeit leide. Auf Nachfrage hin habe er aber erwähnt, dass er sich schon freuen könne. Sodann habe er auch darauf hingewiesen, dass er aggressiv zurückschlagen könne, wenn ihm jemand aggressiv begegne. Auf Nachfrage hin habe er allerdings eingeräumt, dass er noch nie in seinem Leben auf jemanden eingeschlagen habe. Während der aktuellen Untersuchung habe er immer wieder von sich aus betont, dass er heute Morgen um 3:00 Uhr aufgestanden sei. Auf Nachfrage hin habe er alsdann aber ausgeführt, dass er in der Regel morgens um 5:00 Uhr aufstehe. Trotz der vielfältig geklagten subjektiven Beschwerden befinde sich der Beschwerdeführer in keiner Gesprächspsychotherapie, nehme keine psychiatrische Hilfe in Anspruch und nehme auch kein Antidepressivum ein. Diese Diskrepanz sei als nicht nachvollziehbar zu betrachten. Es müsse von einer Nicht-Inanspruchnahme von medizinischen und therapeutischen Leistungen gesprochen werden. Überdies könne auch nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden; denn der Beschwerdeführer berichte über einen Tagesablauf, dem zu entnehmen sei, dass er die anfallenden Alltagsarbeiten bewältigen könne. Gleichzeitig stufe er seine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aktuell auf 100 % ein; er arbeite aber weiterhin im Rahmen von 50 %. Aus psychiatrischer Sicht könne wegen der fehlenden psychiatrischen Behandlung nicht von einem ausgewiesenen Leidensdruck ausgegangen werden (psychiatrisches Gutachten, act. 81, S. 14).

#### **E. 8.4**

Insgesamt sind im Lichte der Standardindikatoren von BGE 141 V 281 die im bidisziplinären Gutachten postulierten funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit beweismässig hinreichend erstellt, so dass die rechtsprechungsgemässen Vorgaben an das strukturierte Beweisverfahren eingehalten werden. Das Gutachten erweist sich nach dem Gesagten als beweiskräftig.

#### **E. 8.5**

Was der Beschwerdeführer gegen das bidisziplinäre Gutachten einwendet, vermag dessen Beweiskraft nicht infrage zu stellen.

##### **E. 8.5.1**

Zunächst macht er geltend, der rheumatologische Gutachter sei widersprüchlich, wenn er in seinem Gutachten (S. 15) einerseits eine seit dem 21. September 2015 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgehalten und andererseits bereits ab 1. Oktober 2015 - unter Hinweis auf die geringere entzündliche Aktivität - nur noch eine solche von 30 % attestiert habe (BVGer act. 1, S. 5). Zu Recht weist der RAD-Arzt in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es sich beim Datum vom 1. Oktober 2015 um einen Schreibfehler handelt und dass der Gutachter hierbei eigentlich den 1. Dezember 2015 gemeint habe (act. 98, S. 2). Dies geht namentlich aus der Bezugnahme des Gutachters auf die echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrade der behandelnden Ärztin hervor. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers kann demnach dem Gutachter nicht die Annahme einer Verbesserung von Entzündungswerten innert weniger Tage unterstellt werden. Ein Widerspruch liegt demnach in der entsprechenden Argumentation des Gutachters nicht vor.

##### **E. 8.5.2**

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers stützt sich die abweichende Beurteilung des rheumatologischen Gutachters nicht auf die Annahme einer psychischen

Überlagerung, sondern vielmehr auf die Tatsache, dass die Hausärztin eine Gesamtbeurteilung der Gesundheitssituation vorgenommen hat (rheumatologisches Gutachten, act. 62, S. 17). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass versicherungsexterne medizinische Gutachten nach Art. 44 ATSG nicht schon deshalb den Beweiswert verlieren, weil die behandelnden Ärzte zu einer abweichenden Beurteilung gelangen. Vielmehr besteht in einem solchen Fall lediglich dann Anlass für weitere Abklärungen, wenn diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des BGer 9C\_547/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 5.3; 9C\_867/2018 vom 28. Mai 2019 E. 5.1.2). Solche Aspekte werden vorliegend nicht vorgebracht und sind aus den Akten auch nicht ersichtlich.

#### **E. 8.6**

Aus dem Gesagten folgt, dass das Gutachten als voll beweiswertig einzustufen ist. Von weiteren Beweisabnahmen kann abgesehen werden, da von diesen angesichts des beweiskräftigen bidisziplinären Gutachtens keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b). Dies zumal der Beschwerdeführer keine von dieser Leistungsbeurteilung abweichenden Arztberichte ins Recht gelegt hat, welche am Ergebnis des Administrativgutachtens ernsthafte Zweifel zu wecken vermöchten (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C\_809/2018 vom 1. April 2019 E. 3.1).

#### **E. 9**

Zu prüfen ist weiter die beruflich-erwerbliche Seite der Invaliditätsbemessung.

##### **E. 9.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; 129 V 222 E. 4). Unbestritten ist vorab das von der Vorinstanz der Rentenbemessung zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 86'366.-. Zu Recht nicht infrage gestellt wird sodann der für die Rentenbemessung massgebliche frühestmögliche Rentenbeginn des Januars 2017, da die IV-Anmeldung erst im Juli 2016 erfolgt ist (act. 13; vgl. dazu auch Art. 29 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG). Bestritten ist demgegenüber die Ermittlung des Invalideneinkommens.

##### **E. 9.2**

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung arbeitete der Beschwerdeführer bei seinem bisherigen Arbeitgeber an seinem angestammten Arbeitsplatz als Leiter Haustechnik mit einem Pensum von 50 %. Die Vorinstanz geht davon aus, dass er damit seine zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig ausschöpft und rechnete ihm dementsprechend - zusätzlich zum tatsächlich erzielten Lohn von Fr. 43'183.- - in Anwendung der LSE 2016 (Tabelle TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1) ein Pensum von 25 % respektive einen Lohn von Fr. 16'701.- an. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, mit seiner Tätigkeit beim Bau- und Verkehrsdepartement des Kantons Basel sei er bereits an der Grenze seiner Leistungsfähigkeit angelangt. Er könne neben seiner bisherigen Tätigkeit keine weitere Nebenerwerbstätigkeit aufnehmen, ohne seine Arbeitsstelle zu riskieren.

##### **E. 9.3**

Der Beschwerdeführer ist seit 1. Mai 2014 als Leiter Haustechnik beim Bau- und Verkehrsdepartement des Kantons C.\_\_\_\_\_ angestellt (act. 13, S. 2). Als Folge der länger andauernden Arbeitsunfähigkeit wurde sein Beschäftigungsgrad mit Wirkung per 1. Februar 2017 neu auf 50 % festgelegt (act. 34 und 36). Das von der Vorinstanz der Rentenbemessung zugrunde gelegte tatsächliche Einkommen von Fr. 43'183.- wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Laut der Schlussfolgerung des rheumatologischen Gutachters ist ihm am angestammten Arbeitsplatz noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar (rheumatologisches Teilgutachten, act. 62, S. 14). Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer mit der aktuellen Tätigkeit in einem Pensum von 50 % das ihm zumutbare Resterwerbspotenzial nicht vollständig ausschöpft. Ob der Arbeitgeber beim Beschwerdeführer eine Erhöhung des Pensums ausschliesst, wurde vorliegend offenbar nicht abschliessend abgeklärt, kann indes - wie nachfolgend darzulegen ist - offenbleiben.

#### **E. 9.4**

Bevor die versicherte Person Leistungen der IV verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.3.1 m.H.). In Bezug auf die Frage der Verwertbarkeit eines zusätzlichen Pensums von 20 % bzw. 25 % ist rechtsprechungsgemäss davon auszugehen, dass der für die Bestimmung des Invalideneinkommens massgebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur mehr in 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 von vornherein ausgeschlossen erscheint (Urteil des BGer 9C\_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.1; Urteil des BVGer C-38/2015 vom 19. September 2015 E. 11). Als Invalideneinkommen ist ein Zusatzeinkommen aus Nebenerwerb nur insoweit zu berücksichtigen, als der Versicherte ein solches trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielen kann. Hierfür ist gleich wie bei der Haupterwerbstätigkeit massgebend, welche Arbeitstätigkeit und Arbeitsleistungen dem Versicherten aufgrund seines Gesundheitszustandes nach ärztlicher Beurteilung noch

zugemutet werden können (Urteil des BGer U 130/02 vom 29. November 2002 bzw. RKUV 2003 Nr. U 476 S. 107 E. 3.2.1).

### **E. 9.5**

Die Vorinstanz geht davon aus, dass der Beschwerdeführer zwecks Ausschöpfung seiner Restarbeitsfähigkeit verpflichtet sei, zusätzlich eine Nebenerwerbstätigkeit aufzunehmen. Nach der geltenden Rechtsprechung kann der vom Versicherten beim bisherigen Arbeitgeber erzielte Lohn nicht auf ein höheres Arbeitspensum hochgerechnet werden, wenn feststeht respektive davon auszugehen ist, dass der Arbeitgeber eine Pensumerhöhung ausschliesst. Der Versicherte ist vielmehr zwecks voller Ausschöpfung seiner Restarbeitsfähigkeit grundsätzlich verpflichtet, eine zusätzliche Arbeitsstelle zu suchen. Insbesondere in Fällen, in denen er bei der bisherigen Arbeitsstelle einen überdurchschnittlich hohen Lohn erzielt, ist es gerechtfertigt, den bisher tatsächlich erzielten Lohn anzurechnen und für die ihm verbleibende zumutbare Restarbeitsfähigkeit auf den LSE-Tabellenlohn abzustellen (Urteil des BGer 8C\_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 7.2 und E. 8.1). Der Beschwerdeführer ist laut Schlussfolgerung im beweiskräftigen Gutachten in einer ideal adaptierten Tätigkeit noch in einem Pensum von 75 % einsetzbar. Bei der angestammten Tätigkeit ist mit den Gutachtern von einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen (act. 62, S. 14). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der gutachtlich festgestellten Restarbeitsfähigkeit erst rund 51 Jahre alt. Er verfügt über eine langjährige Berufserfahrung wie auch über handwerkliche Fertigkeiten. Im ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen gerade im Bereich der Hauswartarbeiten gute Möglichkeiten für eine Teilzeitanstellung. Wenn und soweit der aktuelle Arbeitgeber dem Beschwerdeführer trotz gutachterlich festgestellter Restarbeitsfähigkeit von 70 % (angestammte Tätigkeit) bzw. 75 % (Verweistätigkeit) keine das Pensum von 50 % übersteigende Stelle anbieten kann, so darf er an die Aufnahme eines (gutachtlich zumutbaren) zusätzlichen Nebenerwerbs von 20 % respektive 25 % keine Sanktionen knüpfen. Der Beschwerdeführer vermag nicht substantiiert und überzeugend darzulegen, dass die Ausübung einer Nebenbeschäftigung im genannten Umfang die Aufgabenerfüllung in der angestammten Tätigkeit beeinträchtigen würde respektive mit seiner dienstlichen Stellung unvereinbar sein soll (vgl. zu den Voraussetzungen einer Nebenbeschäftigung: § 20 Abs. 1 und Abs. 2 des Personalgesetzes des Kantons Basel-Stadt; PG, SG 162.100). Demnach erweisen sich die diesbezüglichen Rügen des Beschwerdeführers als nicht stichhaltig und unbehelflich. Daraus folgt, dass dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer zusätzlichen Nebenerwerbstätigkeit von mindestens 20 % zumutbar ist. Das Nebenerwerbseinkommen ist gestützt auf die statistischen Werte der LSE 2016 zu ermitteln (vgl. nachfolgende E. 9.7).

### **E. 9.6**

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 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 je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 126 V 75 E.

5b/bb-cc S. 80). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.). Vorliegend wurde den leidensbedingten Einschränkungen bereits mit der Herabsetzung der Leistungsfähigkeit auf 70 % hinreichend Rechnung getragen. Eine zusätzliche Berücksichtigung würde dem Verbot der doppelten Anrechnung widersprechen. Andere Gründe für einen Abzug sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Ein Abzug fällt demnach ausser Betracht.

### **E. 9.7**

Der Beschwerdeführer hat seinen Angaben zufolge eine Schreinerlehre absolviert, verfügt aber offenbar nicht über einen Berufsabschluss. Seit dem Jahr 2008 ist er als Leiter Haustechnik tätig. Er verfügt über eine langjährige Berufserfahrung als Leiter Haustechnik und Hauswart und hat offenbar den Beruf als Schreiner nach Beendigung seiner Lehre (ohne Abschluss) nicht bzw. jedenfalls nicht längere Zeit ausgeübt (vgl. hierzu auch den IK-Auszug; act. 15). Nachdem er seit jeher in der Branche tätig gewesen ist und eine Tätigkeit in einem anderen Bereich kaum ernsthaft infrage kommt, ist es sachgerecht, innerhalb dieser Tabelle auf den Lohn gemäss Ziffer 68 (Grundstücks- und Wohnungswesen) abzustellen (vgl. Urteil des BGer 8C\_395/2019 vom 20. September 2019 E. 6.3.2). Nach der bundesgerichtlichen Praxis rechtfertigt sich die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 nur dann, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (so im Fall des ehemaligen Spitzensportlers, der eine Maturaprüfung vorweisen konnte und zum Zeitpunkt des Unfalls erst 30-jährig gewesen war, Urteil des EVG I 779/03 vom 22. Juni 2004 E. 4.3.4; beim Versicherten, der bereits verschiedene Berufe [Lastwagen- und Buschauffeur, Inserate-Akquisiteur, selbstständiger Herausgeber einer Zeitschrift] ausgeübt hatte, Urteil des EVG 822/04 vom 21. April 2005 E. 5.2; beim früheren Spengler-/Sanitärinstallateur mit überdurchschnittlichen handwerklichen Fähigkeiten, Urteil des BGer 8C\_192/2013 vom 16. August 2013 E. 7.3.2). Ansonsten zog das Bundesgericht den Durchschnittslohn des Anforderungsniveaus 4 (Total; seit LSE 2012: Kompetenzniveau 1) heran (so namentlich im Fall eines Heizungsmonteurs, der zwischenzeitlich zwar als Aussendienstmitarbeiter bei einer Versicherung tätig war, aber über keine kaufmännische Ausbildung verfügte, Urteil des BGer 9C\_125/2009 vom 19. März [SVR 2010 IV Nr. 52 S. 160] E. 4.3 und 4.4, oder bei einem 45-jährigen, seit annähernd 20 Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin Angestellten, der dort zuletzt eine leitende Stellung bekleidet hatte, jedoch nur in diesem Beruf als Sicherheitschef, den er behinderungsbedingt nicht mehr ausüben konnte, über die entsprechenden Fachkenntnisse verfügte, Urteil des BGer 8C\_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 und 6.3). Vorliegend hat der Beschwerdeführer zwar in den letzten Jahren eine leitende Position eingenommen. Mit der Vorinstanz sind ihm jedoch nicht besondere Fachkenntnisse zu attestieren, so dass zu seinen Gunsten von der Anwendung des Kompetenzniveaus 1 auszugehen ist. Ob ihm neben seiner 50%igen Arbeit im angestammten Bereich noch eine Nebenerwerbstätigkeit von 25 % oder nur eine solche von 20 % zugemutet werden darf, braucht vorliegend nicht abschliessen beurteilt zu werden, da - wie nachfolgend darzulegen ist - auch bei Anrechnung des geringeren Pensums von 20 %

kein rentenbegründender IV-Grad resultiert. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung von 0.4 % bis 2017 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2018) resultiert in Anwendung der LSE-Tabelle 2016 (TA1, 68, Grundstücks- und Wohnungswesen) bei einem zusätzlichen 20 %-Pensum als Hauswart ein Invalideneinkommen von Fr. 12'783.- (= Fr. 5'089.- x 12 : 40 x 41.7 x 1.004 x 0.20). Zusammen mit dem tatsächlich erzielten Einkommen von Fr. 43'183.- resultiert demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 55'966.- (= Fr. 43'183.- + Fr. 12'783.-). Ausgehend von einem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 86'366.- resultiert dementsprechend ein IV-Grad von 35,20 % (= [Fr. 86'366.- - Fr. 55'966.-] : Fr. 86'366.-) respektive von gerundet 35 %, womit die Schwelle von 40 % für einen rentenbegründenden IV-Grad (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. c und 28 Abs. 2 IVG) nicht erreicht wird.

#### **E. 10**

Zusammengefasst ergibt sich aus den vorstehenden Erwägungen, dass dem bidisziplinären Gutachten volle Beweiskraft zukommt und von weiteren Beweiserhebungen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind. In Nachachtung seiner Schadenminderungspflicht ist dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Nebenerwerbstätigkeit als Hauswart mit einem Pensum von 20 % und damit ein zusätzliches Einkommen von Fr. 12'783.- zumutbar. Zusammen mit dem tatsächlich erzielten Einkommen von Fr. 43'183.- resultiert demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 55'966.-. Ausgehend von einem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 86'366.- resultiert dementsprechend ein rentenausschliessender IV-Grad von 35 %. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2019 ist zu bestätigen.

#### **E. 11**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 11.1**

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

##### **E. 11.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).