

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/275 vom 15. März 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_275

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/275 du 15 mars 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/275 del 15 marzo 2012

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2012, IV 2010/275).

Erwägungen

E. 1

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.1 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts bildet. Der Beschwerdeführer ist in mehrfacher Hinsicht in seiner Gesundheit beeinträchtigt. Die einzelnen Beeinträchtigungen beschlagen verschiedene medizinische Fachgebiete. Das bedeutet aber entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nicht, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit nur durch eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung ermittelt werden könnte. Es ist durchaus möglich, die unabhängig voneinander ermittelten Abklärungsergebnisse aus den verschiedenen Fachgebieten so zusammenzuführen, dass ein Gesamtbild entsteht, auf welches sich die massgebende Arbeitsfähigkeitsschätzung dann abstützen kann. 1.1.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat sinngemäss geltend gemacht, die Folgen der Gastritis für die Arbeitsfähigkeit seien nicht abgeklärt worden. Die Gastritis ist im ersten Bericht von Dr. C.____ vom 6. Dezember 2004 mit folgender Diagnose genannt worden: St. n. gastrointestinaler Blutung bei HP-positiver Gastritis 12/02 (vgl. IV-act. 14-1). Im Verlaufsbericht vom 24. Mai 2005 (vgl. IV-act. 42-1) hat Dr. C.____ die Gastritis gar nicht mehr aufgeführt. Dr. E.____ vom RAD hat am 1. Juni 2005 festgehalten (vgl. IV-act. 43-2), die Gastritis sei medikamentös behandelt worden; seither seien keine diesbezüglichen Probleme mehr erwähnt worden. In der Anmeldung vom 13. Juni 2009 (vgl. IV-act. 59-7) hat der Beschwerdeführer die Gastritis ebenfalls nicht erwähnt. Sie hat auch in der Diagnosenliste der späteren Berichte von Dr. C.____ gefehlt (vgl. IV-act. 71-1, 88-1). In dem mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahren hat auch kein anderer Arzt die Gastritis erwähnt. Daraus kann nur der Schluss gezogen werden, dass die Gastritis lange vor der erneuten Anmeldung vollständig abgeheilt ist. Die

Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht auf eine entsprechende Abklärung verzichtet. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum also nicht durch eine Gastritis oder durch irgendwelche Folgen einer früher durchgemachten Gastritis eingeschränkt gewesen. 1.1.2 Im ersten Bericht von Dr. C. ___ ist auch eine koronare Herzkrankheit (KHK) erwähnt worden. Sie war das Resultat eines 1997 erlittenen, akuten infero-posterioren Myokardinfarkts. Zwar hat der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 9. Mai 2005 angegeben, es sei eine Operation erforderlich (vgl. IV-act. 39-1), tatsächlich hat aber wohl nie eine solche stattgefunden. In den späteren medizinischen Berichten fehlte nämlich jeder Hinweis auf einen entsprechenden Eingriff. Bereits kurz nach dem Infarkt, nämlich am 14. Januar 1998, hatten die Ärzte der Medizinischen Klinik B des Kantonsspitals St. Gallen angegeben, es sei eine leichte, diffuse Koronarsklerose, aber keine signifikante Stenose nachweisbar (vgl. IV-act. 42-16). Dr. G. ___ hat am 4. Mai 2005 gestützt auf ein Echokardiogramm den Verdacht geäussert, dass es zu einem ungünstigen Remodeling und zu einer Hypertrophie des linken Ventrikels gekommen sein könnte (vgl. IV-act. 42-5). Er ist davon ausgegangen, dass die Brustbeschwerden nicht bzw. mehrheitlich nicht myokardischämischen Ursprungs seien. Die Verschlechterung der Funktion des linken Ventrikels könne zu einer verstärkten Atemnot und zu einer verminderten körperlichen Belastbarkeit führen. Dr. C. ___ hat am 24. Mai 2005 (vgl. IV act. 42-1) darauf hingewiesen, dass keine Angina pectoris habe nachgewiesen werden können. Dr. E. ___ vom RAD hat am 1. Juni 2005 notiert (vgl. IV-act. 43-2), die kardiologische Problematik habe sich seit 1998 nicht verändert. Bei der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug hat der Beschwerdeführer die koronare Herzkrankheit zwar angegeben (vgl. IV-act. 59-7) und auch im Bericht von Dr. C. ___ vom 24. Juni 2009 ist sie als Diagnose aufgeführt worden (vgl. IV-act. 66-1), aber als arbeitsfähigkeitsrelevante Krankheiten hat Dr. C. ___ nur die Schulter-, Rücken- und Kniebeschwerden bezeichnet. Der Kardiologe Dr. G. ___ hatte am 28. Januar 2009 festgehalten (vgl. IV-act. 71), die Funktion des linken Ventrikels sei seit 2005 unverändert. Es sei also nicht zu einem ungünstigen Remodeling gekommen und es lasse sich auch keine neue Bewegungsstörung ausmachen. Die Natur einer im Dezember 2008 durchgemachten linksseitigen Sensibilitätsstörung bleibe deshalb im Dunkeln. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus kardiologischer Sicht hatte sich Dr. G. ___ in diesem Bericht nicht geäussert. Dr. C. ___ hat der Beschwerdegegnerin am 8. Oktober 2009 angegeben (vgl. IV-act. 88-3), der Beschwerdeführer sei u.a. am Herz "angeschlagen". Das sei auch ein Grund dafür, dass er als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei. Dr. C. ___ hat aber nicht geltend gemacht, dass die koronare Herzkrankheit auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. In den vorliegenden medizinischen Akten fehlt somit jeder Hinweis darauf, dass sich die koronare Herzkrankheit seit 2005 verschlimmert hätte und die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit beeinträchtigen würde. Demnach hat die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung gehabt, in Bezug auf die koronare Herzkrankheit eine Begutachtung anzuordnen. Sie ist zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine angepasste Erwerbstätigkeit durch die koronare Herzkrankheit nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. 1.1.3 Die Kniebeschwerden sind im Jahr 2004 offenbar Anlass für eine IV-Anmeldung gewesen, denn der Beschwerdeführer hat im entsprechenden Formular keine andere Gesundheitsbeeinträchtigung angegeben (vgl. IV-act. 1-6). Der Beschwerdeführer hatte sich am linken Knie einer Arthroskopie und einer lateralen Teilmenispektomie unterzogen

(vgl. IV-act. 14-10). Die Klinik D.____ hatte am 30. November 2004 für eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Arbeit eine volle Arbeitsfähigkeit angegeben (vgl. IV-act. 14-8). Die von Dr. C.____ am 6. Dezember 2004 auf 100% geschätzte Arbeitsunfähigkeit hatte sich demgegenüber auf die (nicht adaptierte) Tätigkeit als Bauarbeiter bezogen. Dr. K.____ hat am 24. Januar 2005 zwar auch für eine adaptierte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben (vgl. IV-act. 23-7). Das dürfte auf einen Verschrieb zurückzuführen sein. Dementsprechend ist Dr. E.____ vom RAD am 3. Februar 2005 davon ausgegangen, dass alle involvierten Ärzte für eine adaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen hätten (vgl. IV-act. 24-2). Bis zur Ablehnung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen ist der Zustand der Kniegelenke also nicht so schlecht gewesen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit (teilweise) arbeitsunfähig gewesen wäre. Am 24. Juni 2009 hat Dr. C.____ dann aber auch für eine adaptierte Tätigkeit eine reduzierte Arbeitsfähigkeit (50%) angegeben (vgl. IV-act. 66-1). Dr. K.____ hatte bereits am 30. Januar 2007 eine kniebedingt eingeschränkte Arbeitsfähigkeit genannt, wobei er allerdings widersprüchliche Angaben gemacht und ausserdem auch die (vermeintlichen) Folgen internistischer Gesundheitsbeeinträchtigungen einbezogen hatte (vgl. IV-act. 71-15 f.). Dr. F.____ hatte am 4. Dezember 2008 die Diagnose einer fortgeschrittenen Gonarthrose links gestellt und eine Kniegelenksprothese empfohlen, ohne sich allerdings zur Arbeitsfähigkeit zu äussern (vgl. IV-act. 88-19 ff.). Dr. C.____ ist am 8. Oktober 2009 davon ausgegangen, dass auf jeden Fall eine TP des linken Kniegelenks erfolgen werde (vgl. IV-act. 88-3). Er hat für den damals aktuellen Zustand eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% und für den fiktiven Zustand nach einer prothetischen Versorgung links eine Arbeitsfähigkeit von "vielleicht" 25% (halbe Zeit und halbe Leistung) genannt, ohne aber zu erklären, warum die seit 2005 eingetretene Verschlechterung des Zustands des linken Knies eine derart massive Abnahme der Arbeitsfähigkeit in einer "knieadaptierten" Erwerbstätigkeit (von 100% auf 0%) bewirkt haben sollte. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag deshalb nicht zu überzeugen. Immerhin steht fest, dass seit 2005 eine erhebliche Verschlimmerung des linken und neu auch eine Beeinträchtigung des rechten Knies eingetreten sind. Da sich der Beschwerdeführer inzwischen entschlossen hat, keine Knieprothese einsetzen zu lassen, hat Dr. I.____ den Zustand begutachtet, den Dr. C.____ seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung zugrunde gelegt hat. Dazu hat er Röntgenaufnahmen beider Kniegelenke und ein MRI des linken Knies anfertigen lassen, bevor er den Beschwerdeführer klinisch untersucht hat. Für die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemachte Befangenheit von Dr. I.____ ergeben sich aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte. Wenn beim Beschwerdeführer der subjektive Eindruck entstanden sein sollte, dass ihm Dr. I.____ nicht gewogen sei, so ist das für die Annahme einer objektiven Befangenheit nicht relevant. Ebenso erweist sich der in der Stellungnahme zum Vorbescheid (vgl. IV-act. 120) geäusserte Verdacht, die Beschwerdegegnerin habe bei Dr. I.____ eine Arbeitsfähigkeitsschätzung "in Auftrag gegeben", die einen Rentenanspruch ausschliesse, als haltlos, so dass sich jede weitere Auseinandersetzung damit erübrigt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.____ auf eine umfassende und überzeugende Abklärung des Zustands der Kniegelenke abstützt.

1.1.4 Bei der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. IV-act. 1-6) hat der Beschwerdeführer als Gesundheitsbeeinträchtigung nur die Kniebeschwerden angegeben. Im Bericht von Dr. C.____ vom 6. Dezember 2004 (vgl. IV-act. 14) und den beigelegten Berichten anderer behandelnder Ärzte tauchen neben den Kniebeschwerden nur die internistischen Probleme

auf. Erst in einem Bericht von Dr. K.____ vom 24. Januar 2005 (vgl. IV-act. 23) werden die Rückenbeschwerden angeführt, allerdings noch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Bericht vom 23. Mai 2005 (vgl. IV-act. 42-1) hat dann auch Dr. C.____ als zusätzliche Diagnose ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom angegeben. Dr. E.____ vom RAD hat diese Gesundheitsbeeinträchtigung als rein qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit taxiert (vgl. IV-act. 43), d.h. er ist davon ausgegangen, dass in einer adaptierten Erwerbstätigkeit keine Verminderung des Arbeitsfähigkeitsgrads bestehe. Nach der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug hat Dr. C.____ am 24. Juni 2009 rezidivierende Lumbalgien und Lumboischialgien angegeben (vgl. IV-act. 66). Ob er diese Beschwerden als Teilursache der angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 50% angesehen hat, lässt sich seinen Ausführungen nicht entnehmen. Dr. K.____ hatte diese Frage allerdings bereits am 30. Januar 2007 bejaht (vgl. IV-act. 71-16), während Dr. F.____ am 4. Dezember 2008 zwar die Diagnose eines chronischen Zerviko- und Lumbovertebralsyndroms gestellt, in seiner medizinischen Beurteilung dann aber nicht mehr erwähnt hatte (vgl. IV-act. 71-12, 71-14). Die Rückenbeschwerden haben nie Gegenstand einer entsprechend ausgerichteten fachärztlichen Abklärung gebildet, bis Dr. I.____ den Beschwerdeführer untersucht hat (vgl. IV-act. 168). Dieser Arzt hat als erster eine umfassende Abklärung vorgenommen, wobei er sich auf von ihm selbst veranlassten Röntgenaufnahmen der LWS und auf ein MRI BWK11 bis SWK2 abgestützt hat. Er hat die lumbalen Schmerzen und die pathologischen Befunde der LWS als nachgewiesen betrachtet. Einzig die vom Beschwerdeführer bei der klinischen Untersuchung angegebene Hyposensibilität des gesamten linken Beins ist nicht erklärbar gewesen. Dr. I.____ hat den objektiv festgestellten Rückenbeschwerden dadurch Rechnung getragen, dass er die adaptierte Erwerbstätigkeit entsprechend definiert hat: Abwechslungsweise stehend und sitzend auszuüben, keine häufige inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltung, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg. Ob die Rückenschmerzen bei einer konsequenten Einhaltung dieser Vorgaben eine (Teil-) Ursache der Arbeitsunfähigkeit von 20% wären, lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Abklärung in Bezug auf die Rückenprobleme nicht konkret kritisiert, weshalb davon ausgegangen werden darf, dass die umfassende Untersuchung lege artis erfolgt und ihr Ergebnis als überwiegend wahrscheinlich richtig zu qualifizieren ist. Daran vermag auch die abweichende Auffassung insbesondere von Dr. K.____ nichts zu ändern, denn behandelnde Ärzte neigen erfahrungsgemäss aufgrund ihrer vertraglichen und persönlichen Beziehung zum Patienten dazu, dessen oftmals übertriebene Schmerzangaben als objektiv zu betrachten und deshalb zu übernehmen. Die abweichende und teilweise widersprüchliche Einschätzung insbesondere von Dr. K.____ vermag deshalb die Überzeugungskraft der Angaben von Dr. I.____ nicht zu erschüttern.

1.1.5 Die Beschwerden an der linken Schulter sind vom Beschwerdeführer erstmals bei der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug geltend gemacht worden (IV-act. 59-7). Dr. F.____ hatte am 5. März 2008 ausgeführt (vgl. IV-act. 71-17 f.), der Beschwerdeführer verspüre seit Januar 2008 linksseitige Schulterschmerzen. Weder die Sonographie noch die Röntgenuntersuchung hätten Schädigungen aufgezeigt. Die Präsentation habe eher auf eine Schmerzgeneralisierung hingewiesen. Auch hier hat Dr. I.____ sowohl Röntgenaufnahmen als auch ein MRI anfertigen lassen (vgl. IV-act. 108-6), womit er die gesicherte Diagnose eines Impingements bei AC-Gelenksarthrose und Acromionsporn, einer inkompletten Supraspinatussehnenruptur und einer glenohumeralen Chondropathie hat erheben können (vgl. IV-act. 108-7). Er hat dieser Beeinträchtigung ebenfalls durch eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen, nämlich insbesondere durch die

Beschränkung auf Arbeiten bis zur Horizontalen. Offen gelassen hat Dr. I.____, inwieweit die Schulterbeschwerden an der quantitativen Arbeitsunfähigkeit beteiligt sind. Angesichts der umfassenden und lege artis vorgenommenen Abklärung und angesichts des Umstands, dass kein Widerspruch zu den früheren medizinischen Erhebungen besteht, ist auch in bezug auf die Schulterbeschwerden davon auszugehen, dass das Abklärungsergebnis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig ist. 1.1.6 Die von Dr. I.____ unter Einbezug aller in sein Fachgebiet fallenden Gesundheitsbeeinträchtigungen ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 20% würde es dem Beschwerdeführer erlauben, sich auch in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit noch zusätzlich zu schonen. Diese Schonung besteht erfahrungsgemäss in der Möglichkeit, bei Bedarf zusätzliche Pausen einzuschalten oder das Arbeitstempo zu verlangsamen. Damit kann im übrigen auch allfälligen Beschwerden seitens der koronaren Herzkrankheit begegnet werden. In einer adaptierten Erwerbstätigkeit sind kaum Arbeitsvorgänge notwendig, die Schmerzen provozieren könnten. Berücksichtigt man zudem, dass der Beschwerdeführer entsprechend einer IV-spezifischen Schadenminderungspflicht gehalten wäre, ein zumutbares Mass an Schmerzen bei der Arbeit in Kauf zu nehmen, so erscheint die zusätzlich zur qualitativen Arbeitsunfähigkeit angegebene quantitative Arbeitsunfähigkeit von 20% als angemessen. Da damit auch der von Dr. I.____ nicht abgeklärten koronaren Herzkrankheit Rechnung getragen ist, hat die Beschwerdegegnerin der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zu Recht einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% zugrunde gelegt. Wäre dieser Arbeitsfähigkeitsgrad, der Behauptung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gemäss, so viel tiefer, dass eine Invalidität von 40% oder mehr drohen würde, so könnte keine Prüfung des Rentenanspruchs erfolgen. Den medizinischen Akten lässt sich nämlich entnehmen, dass jedenfalls in Bezug auf das linke Kniegelenk, den Angaben von Dr. I.____ zufolge auch in bezug auf die linke Schulter, medizinische Eingliederungsmassnahmen möglich und zumutbar wären und dass damit die Arbeitsfähigkeit deutlich verbessert werden könnte (sog. Eingliederung vor Rente, vgl. etwa U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. a., N. 47). Der Einkommensvergleich zur Prüfung eines allfälligen definitiven Rentenanspruchs könnte also erst nach der Durchführung dieser medizinischen Massnahmen, allenfalls aber auch gestützt auf eine Sanktionsandrohung gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG erfolgen.

E. 2

Der Beschwerdeführer hat sich am 13. Juni 2009 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet (vgl. IV-act. 59-9). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der hier anwendbaren Fassung der 5. IV-Revision, gültig ab 1. Januar 2008) kann deshalb frühestens ab Januar 2010 ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehen. Der Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG hat deshalb anhand des Einkommensniveaus des Jahres 2010 zu erfolgen. Wäre der Beschwerdeführer nicht erkrankt, so wäre er wahrscheinlich immer noch als Bauarbeiter der Lohnklasse B tätig, denn es fehlt jeder Hinweis darauf, dass er die Branche gewechselt oder sich in der Baubranche beruflich weiter qualifiziert hätte. Gemäss dem Art. 41 Abs. 2 lit. b des am 14. April 2008 abgeschlossenen Landesmantelvertrages 2008-2010 für das Schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV) betrug der Mindestlohn eines Bauarbeiters der Lohnklasse B im Jahr 2009 Fr. 4884.-- bzw. Fr. 58'608.--. Dieser Lohn ist gemäss einer entsprechenden Zusatzvereinbarung zum LMV für das Jahr 2010 um 1% erhöht worden. Das ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 59'194.--. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen, zumal er mit den von der B.____ GmbH angegebenen effektiven Löhnen 2002 und 2003 (vgl. IV-act. 13-2) -

teuerungsbereinigt - übereinstimmt. Zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist bei Personen, die keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen, praxisgemäss auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene schweizerische Lohnstrukturerhebung abzustellen. Die von Dr. I. ___ definierte behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit kann als Hilfsarbeit in sehr vielen Branchen ausgeübt werden. Entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist irrelevant, ob eine entsprechende offene Stelle gefunden werden könnte. Massgebend ist einzig, dass solche Arbeitsplätze existieren. Auszugehen ist deshalb vom Durchschnittslohn (Zentralwert) der Hilfsarbeiter aller Branchen. Dieser Durchschnittslohn hat sich gemäss der Lohnstrukturerhebung 2008 (Anhang Tabelle T1, auf Fr. 4'935.-- belaufen. Umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt im Jahr 2008 von 41,6 Wochenarbeitsstunden resultiert ein Monatslohn von Fr. 5'132.40 bzw. Fr. 61'584.--, der Nominallohnentwicklung bis 2010 (Anh. 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG) angepasst von Fr. 63'297.--. Dieser Jahreslohn liegt Fr. 4'103.-- bzw. 7% über dem Valideneinkommen. Davon sind nach dem Abzug der Erheblichkeitsgrenze von 5% (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, herausgegeben von Ulrich Meyer, 2. A., S. 322 f.) die verbliebenen 2% bzw. Fr. 1'172.-- abzuziehen. Das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens beträgt somit Fr. 62'700.--. Die Beschwerdegegnerin hat einen weiteren Abzug von 10% vorgenommen, da der Beschwerdeführer gegenüber gesunden Konkurrenten für eine adaptierte Hilfsarbeit gewisse Nachteile in Kauf nehmen müsse, die er nur durch einen unterdurchschnittlichen Lohn ausgleichen könne. Zu diesen Nachteilen gehören insbesondere der sogenannte Teilzeitchenheit (d.h. der Umstand, dass bei einer Teilzeitbeschäftigung eine überproportionale Lohnreduktion eintritt), die - zumindest aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers - bestehende Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die betriebswirtschaftlich als zusätzliche Lohnkosten zu qualifizieren wären, und die Unfähigkeit des Beschwerdeführers, bei Bedarf vorübergehend zu mehr als 80% tätig zu sein (d.h. Überstunden zu leisten), oder bei Bedarf vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt zu werden. Diese Nachteile rechtfertigen praxisgemäss einen zusätzlichen Abzug von 10%. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 44'730.--. Es resultiert somit eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 14'464.--, die einem Invaliditätsgrad von 24% entspricht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

E. 3

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Da der Beschwerdeführer unterliegt, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Auch das entsprechende Begehren des Beschwerdeführers ist deshalb abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der als durchschnittliche zu qualifizierende Aufwand rechtfertigt praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Diese ist durch den unterliegenden Beschwerdeführer zu bezahlen. Sie ist durch den vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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