

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/234 vom 4. November 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_234

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/234 du 4 novembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/234 del 4 novembre 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung verneint. Abweisung des Rentengesuchs bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2014, IV 2012/234).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 3. März 2010 (act. G 6.50) wieder angemeldete Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

E. 2

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das MEDAS-Gutachten vom 29. April 2011 (act. G 6.119). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für mangelhaft (act. G 1 und G 12). 2.1 Der Beschwerdeführer rügt, der bei den Untersuchungen beigezogene Dolmetscher sei stets schon wieder entlassen worden, bevor die jeweilige Untersuchung abgeschlossen gewesen sei (act. G 1, Rz 2). 2.1.1 Aus dem Gutachten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die das Vorbringen des Beschwerdeführers bestätigen bzw. auf eine sachfremd abgekürzte oder sonstwie ungenügende Übersetzungstätigkeit hinweisen. Vielmehr wird an verschiedenen Stellen auf die Tätigkeit der anwesenden Übersetzerin verwiesen ("Er nimmt jedoch dankbar die Hilfe der türkischsprachigen Übersetzerin in Anspruch", act. G 6.82-13; "Bei der Untersuchung ist eine Übersetzerin anwesend", act. G 6.82-29; "Untersuchung [...], welche in Anwesenheit einer unabhängigen Übersetzerin erfolgte", act. G 6.82-32). 2.1.2 Entscheidend ist weiter, dass die Anamneseerhebung sowohl im Gesamt- sowie den Teilgutachten umfassend ist und insbesondere die geklagten Leiden des Beschwerdeführers ausführlich wiedergegeben werden (act. G 6.89-1 ff.). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer keine Aspekte benennt, die aufgrund der von ihm als verkürzt gerügten Übersetzungstätigkeit ausser Acht gelassen worden wären. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Ein den Beweiswert des Gutachtens schmälender Mangel in der Übersetzung ist daher zu verneinen. 2.2 Sodann führt der Beschwerdeführer die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen gegen die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ins Feld (act. G 1, Rz 3 ff.). 2.2.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1). 2.2.2 Zunächst ist

festzustellen, dass sich aus sämtlichen Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte mit Auswirkung auf eine leidensangepasste Tätigkeit ergeben, die in der gutachterlichen Beurteilung unberücksichtigt geblieben wären, und solche vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht werden. Vielmehr beruhen die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Abweichungen in den Berichten der behandelnden Mediziner im Wesentlichen auf unterschiedlicher ärztlicher Interpretation.

2.2.3 Der Beschwerdeführer hält den psychiatrischen Teil des Gutachtens unter Hinweis auf den Bericht des behandelnden Psychiaters E. ___ vom 21. Dezember 2011 für mangelhaft (act. G 1, Rz 3). Dem kann nicht gefolgt werden. Vorweg ist zu bemerken, dass der behandelnde Psychiater angab, es sei seit dem Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2010 zu keinen Veränderungen der Befunde gekommen (act. G 6.101-1), womit feststeht, dass er den gleichen Sachverhalt wie der psychiatrischer Gutachter - wenn auch abweichend - beurteilt hat. Eine Verschlechterung seit der Begutachtung und ein vom Beschwerdeführer geltend gemachtes "im Verlauf wechselhaftes Geschehen" lassen sich weder dem Bericht des Psychiaters E. ___ noch den übrigen Akten entnehmen und sind damit zumindest seit 22. Oktober 2010 auszuschliessen. Zu berücksichtigen ist weiter, dass der behandelnde Psychiater bei der knapp begründeten Beantwortung der Frage nach der Leistungsfähigkeit das gesamte Beschwerdebild einbezog ("die psychischen wie auch physischen Einschränkungen", act. G 6.101-4). Seine Befunde ("depressive Symptomatik mit intermittierend auftretenden Panikattacken und Zukunftsängsten", gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Antriebsminderung und sozialer Rückzug, act. G 6.101-1) entsprechen im Wesentlichen der Beurteilungsgrundlage des psychiatrischen Gutachters ("wirkt der Versicherte streckenweise deprimiert", leicht reserviert, gehemmt, ängstlich, zurückhaltend, besorgt und nachdenklich, jedoch nicht stärker depressiv", act. G 6.82-31, vgl. auch act. G 6.82-30). Es wird nicht begründet, weshalb der Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeiten bloss noch über eine 25%ige Arbeitsfähigkeit (4 Stunden mit um 50% verminderte Leistungsfähigkeit, act. G 6.101-5) verfügen soll. Die Einschätzung des behandelnden Psychiaters ist ferner auch deshalb nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen, als er jene selbst für abklärungsbedürftig hielt und - offenbar in Unkenntnis der bereits getätigten MEDAS-Beurteilung - ausdrücklich eine MEDAS-Abklärung empfohlen hat (act. G 6.101-5). Weiter ist zu beachten, dass - behandelnde und begutachtende - Psychiater, mit der gleichen Person in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und - invalidenversicherungsrechtlich entscheidend - deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen, namentlich im depressiven Formenkreis, kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten - wie vorliegend das psychiatrische Teilgutachten - erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/09, E. 3.2).

2.2.4 Am angiologischen Teilgutachten bemängelt der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht, dass es von einem Assistenzarzt stamme, der laut Recherchen von Dr. C. ___ nicht mehr am Insepsital arbeite (act. G 1, Rz 4). Bei diesem Einwand übersieht der Beschwerdeführer, dass das angiologische Teilgutachten von Prof. Dr. med. F. ___, Facharzt u.a. für Angiologie und Chefarzt beim Departement Herz und Gefäss der

Angiologisch-Gefässchirurgischen Poliklinik des Inselspitals, mitunterzeichnet wurde, womit die fachärztliche angiologische Kompetenz ohne weiteres ausgewiesen ist, weshalb sich Weiterungen zur formellen Rüge erübrigen, zumal der Beschwerdeführer auch keine fachlichen Mängel benennt und solche sich auch nicht aus den Akten ergeben. 2.2.5

Der Beschwerdeführer sieht den Beweiswert des angiologischen Teilgutachtens sodann aufgrund des Berichts der Abteilung Gefäss-, Thorax- und Transplantations-Chirurgie des KSSG vom 6. Juni 2012 (act. G 1.2) erschüttert (act. G 1, Rz 4, und vgl. auch act. G 12, Rz 3). Bei dessen Würdigung fällt auf, dass die Ärzte einzig die Tätigkeit als Coiffeur zu 50% eingeschränkt halten, während diese Ärzte im Bericht vom 24. Februar 2011 angaben, eine Beurteilung der "Inalidität" sei ihnen nicht möglich (act. G 6.81). Der Bericht vom 6. Juni 2012 ist des Weiteren knapp begründet und es ist nicht ersichtlich, auf welchen Untersuchungen die Beurteilung beruht. Demgegenüber stützt sich das angiologische Teilgutachten auf die Ergebnisse einer arteriellen Ausmessung und Duplexsonographien vom 18. März 2011, die unauffällige Ergebnisse zeigten (act. G 6.82-42 ff.). Die Bescheinigung einer höchstens 50%igen Arbeitsfähigkeit für den Beruf als Friseur erfolgte schliesslich "unter der Gesamtzusammenschau seiner Erkrankung" und nicht bloss aus angiologischer Sicht, weshalb der Bericht vom 6. Juni 2012 auch unter diesem Aspekt nicht geeignet ist, Zweifel an der angiologisch-gutachterlichen Einschätzung zu wecken. Zudem kann entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (act. G 1, Rz 4) nicht davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit als Friseur einer leidensangepassten entspricht, leidet der Beschwerdeführer doch an "Zittern der Hände" (act. G 6.82-13 und G 6.82-28) und rascher Ermüdung in den Armen (act. G 6.82-34; zum geklagten zeitweisen Einschlafen beider Hände siehe act. G 6.82-35). Damit geht einher, dass Dr. C.____ im Bericht vom 24. November 2011 ausdrücklich darauf hingewiesen hat, gerade die Tätigkeit als Coiffeur sei nicht möglich (act. G 6.99-3). Ergänzend ist zu bemerken, dass die Zumutbarkeit der Friseur Tätigkeit auch deshalb fraglich erscheint, weil eine "Exposition zu inhalativen Noxen" und "Staub" vermieden werden soll (act. G 6.102-3) und gerichtsnotorisch ist, dass bei der Tätigkeit als Friseur regelmässig Stoffe mit chemischen Substanzen (etwa bei Färbemittel) zur Anwendung gelangen und der Beschwerdeführer einer Umgebung mit abgeschnittenen Haarteilen ausgesetzt wäre. Im Licht dieser Umstände vermag der Bericht vom 6. Juni 2012 weder am angiologischen Teilgutachten noch am Gesamtgutachten hinsichtlich der bescheinigten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten Zweifel zu wecken. 2.3

Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, es bestehe ein multiples Beschwerdebild, das ständiger Behandlung bedürfe. Die daraus resultierenden Absenzen würden die Arbeitsfähigkeit einschränken (act. G 1, Rz 5). Die psychiatrische Behandlung findet gemäss Angaben des Beschwerdeführers in dreiwöchentlichen Abständen statt (act. G 1, Rz 5; gemäss Bericht des Psychiatrischen Zentrums vom 21. Dezember 2011 findet die ambulante Therapie monatlich statt, act. G 6.101-1). Fraglich erscheint die nicht belegte Aussage des Beschwerdeführers, er suche seinen Hausarzt Dr. C.____ "jeden dritten bis fünften Tag" auf, gab doch Dr. C.____ im Bericht vom 24. November 2011 noch an, die letzte ärztliche Kontrolle habe am 14. November 2011 stattgefunden (act. G 6.99-1). Was die rheumatologischen Kontrollbesuche anbelangt, so finden diese offenbar in mehrwöchigen Abständen statt (siehe Bericht vom 29. Dezember 2011, worin als Datum der letzten ärztlichen Kontrolle der 21. November 2011 angegeben wurde, act. G 6.102-1; vgl. ferner den Bericht vom 10. Juni 2011, worin der nächste Kontrolltermin auf den 25. August 2011 vorgeschlagen wurde, act. G 6.102-19). Eine regelmässige überstündige wöchentliche Beanspruchung für Arztbesuche ist damit mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen (vgl. auch die entsprechenden Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung in act. G 6.82-11). Nichts anderes ergibt sich aus den vom Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren eingereichten Unterlagen (vgl. hierzu act. G 6.114-14 f.), zumal eine regelmässige, in kurzen Abständen wahrzunehmende augenärztliche Behandlung nicht dargetan ist. Die Beschwerdegegnerin hat in diesem Zusammenhang zutreffend ausgeführt, dass die vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen Behandlungen ausserhalb der Arbeitszeit wahrgenommen werden können. Zumindest ergeben sich keine Hinweise dafür, dass die in Anspruch genommenen Behandlungen unter Berücksichtigung von Art. 329 Abs. 3 des Obligationenrechts (OR; SR 220; der den Arbeitnehmenden u.a. das Recht auf ausserordentliche Freizeit für dringende persönliche Angelegenheiten wie Arztbesuche einräumt; Ullin Streiff/Adrian von Kaenel/Roger Rudolph, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, 7. Auflage, Zürich 2012, Rz 6 zu Art. 329) nicht so organisiert werden können, dass letztlich keine regelmässige quantitative Leistungseinschränkung resultiert. Der im Vergleich zu vollständig gesunden Arbeitnehmenden höheren Beanspruchung von ausserordentlicher Freizeit für Arztbesuche durch den Beschwerdeführer ist allenfalls im Rahmen des Tabellenlohnabzugs Rechnung zu tragen.

2.4 Der Vorwurf von Dr. C. ____, die Gutachter hätten das Lungenleiden ungenügend berücksichtigt (Bericht vom 4. April 2012, act. G 6.114-11), ist nicht gerechtfertigt, da die Gutachter Kenntnis von der in den Vorakten erwähnten "unklaren" Pneumopathie hatten (siehe die auszugsweise wiedergegebenen Vorakten in act. G 6.82-6). Diesbezüglich stellten sie keine auffälligen Befunde fest ("kein Husten, kein Auswurf, kein Asthma", act. G 6.82-11; "Thorax: symmetrisch beweglich, Zwerchfelle perkutorisch verschieblich, auskultatorisch normales Atemgeräusch, keine Nebengeräusche", act. G 6.82-14; eine in der Klinik für Pneumologie des Inselspitals durchgeführte Lungenfunktionsprüfung ergab normale statische und normale dynamische Lungenvolumina. Sowohl Diffusionskapazität und arterielle Blutgasanalyse seien normal. Es bestehe ein unauffälliger, normaler Befund; act. G 6.82-16). Damit ist vereinbar, dass der Beschwerdeführer nicht über Beeinträchtigungen seitens der Lungen klagte (zu den ausführlichen Angaben der versicherten Person zum Gesundheitszustand siehe act. G 6.82-12 f.).

2.5 Bei der Würdigung des MEDAS-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen polydisziplinären gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt hat.

2.6 Zu prüfen bleibt, ob die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit auch für den zurückliegenden Zeitraum übernommen werden kann und ob sich seit der Begutachtung die gesundheitliche Situation erheblich verändert hat.

2.6.1 Was den zurückliegenden Zeitraum anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass ein allfälliger Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach der am 3. März 2010 erfolgten Wiederanmeldung (act. G 6.50), das heisst per 1. September 2010, entsteht. Wie bereits vorstehend ausgeführt, ist der psychische Gesundheitszustand seit 22. Oktober 2010 stationär (vgl. act. G 6.101-1 und vorstehende E. 2.2.3). Dem Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums D. ____, vom 29. November

2010, der sich auf die damals letzte ärztliche Kontrolle vom 22. Oktober 2010 stützte, ist weiter zu entnehmen, dass der Gesundheitszustand seit dem letzten Bericht vom 29. März 2010 stationär geblieben ist (act. G 6.72-1). Dr. C.____ gab im Verlaufsbericht vom 24. November 2011 an, der Gesundheitszustand sei seit Juli 2010 stationär geblieben (act. G 6.99-1). Deshalb und weil sich aus den übrigen medizinischen - insbesondere auch angiologischen - Akten keine anderslautenden Hinweise für einen verschlechterten Gesundheitszustand ergeben, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die gutachterliche Beurteilung (100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten) für die bis September 2010 zurückliegende Zeit übernommen werden kann.

2.6.2 Für die Zeit nach der Begutachtung im März 2011 ist eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verneinen, da in den bei den behandelnden medizinischen Fachpersonen eingeholten Verlaufsberichten jeweils ein stationärer Gesundheitszustand bestätigt wurde (Berichte des behandelnden Psychiaters vom 21. Dezember 2011, act. G 6.101-1, der behandelnden Rheumatologinnen vom 29. Dezember 2011, act. G 6.102-1), sich aus den übrigen Berichten, namentlich dem angiologischen Bericht vom 6. Juni 2012 (act. G 1.2), keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung entnehmen lassen und der Beschwerdeführer im Übrigen eine nach der Begutachtung eingetretene leistungsrelevante Verschlechterung nicht substantiiert geltend macht (act. G 1 und G 12). Daher ist auch bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen (vgl. zum Ausschluss einer gesundheitlichen Verschlechterung auch die ausführlich begründeten RAD-Stellungnahmen vom 13. Februar und 30. April 2012, act. G 6.103 und G 6.117).

E. 3

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die beweiskräftige gutachterliche Beurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Deshalb und da keine Hinweise bestehen, die für ein im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterlöhnen überdurchschnittliches Valideneinkommen sprechen (vgl. IK-Auszug, act. G 6.11), kann auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtet werden, da selbst bei Gewährung eines 25%igen Tabellenlohnabzugs offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Die Beschwerdegegnerin wies daher das Rentenbegehren zu Recht ab.

E. 4

Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.