

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/195 vom 26. August 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_195

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/195 du 26 août 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/195 del 26 agosto 2016

Regeste

Art. 28 IVG; Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 IVV. Morbus Bechterew. Beweiswert von RAD-Berichten vorliegend bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2016, IV 2014/195).

Erwägungen

E. 1

Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2014 bildet das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung. Der Anspruch auf diese Leistungen ist zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen. 1.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 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 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). 1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 % und auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelrente. 1.4 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 256 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Das Gleiche gilt für Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärzte (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Berichten des RAD, welche den erwähnten Anforderungen genügen, kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. Es besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine (neue) Begutachtung anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1 f.; 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.3 f. mit Hinweisen).

E. 2

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Grund einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Beeinträchtigung und damit schliesslich auch des geltend gemachten Rentenanspruchs ermöglicht. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre abweisende Verfügung im Wesentlichen auf die Beurteilungen durch den RAD. Gestützt darauf ging sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus. Der Beschwerdeführer bestreitet dies; er macht im Wesentlichen eine nicht rechtsgenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts geltend und beantragt eine neue Begutachtung (act. G 1 und 6). 2.1 Der Beschwerdeführer klagt über Nacken- und Kopfschmerzen, Hüftbeschwerden und gelegentliche Augenbeschwerden (IV-act. 58, S. 2). Dr. C.____ hielt am 10. August 2010 auf Grund verschiedener bildgebender und serologischer Untersuchungsergebnisse fest, der Beschwerdeführer leide mit grosser Wahrscheinlichkeit an einem Morbus Bechterew, der seit April 2010 symptomatisch sei (IV-act. 16, S. 6 ff.). Dr. D.____ und RAD-Ärztin Dr. F.____ waren sich als Ergebnis eines Gesprächs, das am 7. Dezember 2010 stattgefunden

hatte, ebenfalls über die Diagnose eines Morbus Bechterew einig (vgl. Frühinterventions-Gesprächsprotokoll vom 8. Dezember 2010, IV-act. 14). Über das Vorliegen der Krankheit Morbus Bechterew besteht demnach Einigkeit. 2.2 Streitig sind hingegen die Auswirkungen des Morbus Bechterew auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dieser stützt seinen Rentenanspruch auf die von den behandelnden Ärzten Dr. C.____ und Dr. D.____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit, die im Widerspruch zur RAD-Einschätzung steht. In der Folge ist demnach zu prüfen, ob die IV-Stelle dem Entscheid über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers einzig die Stellungnahmen ihres RAD zugrunde legen durfte. 2.2.1 Die Regionalen Ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbsfähigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von versicherten Personen durchführen, wie dies im vorliegenden Fall geschehen ist. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1). 2.2.2 Im vorliegend zu beurteilenden Fall hat sich der RAD wiederholt zur medizinischen Situation geäußert. So suchte RAD-Ärztin Dr. F.____ das Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. D.____; dabei einigten sich die beiden Ärzte am 7. Dezember 2010 auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 14. November 2010 und von 50 % ab 15. November 2010, möglicherweise steigerbar bis zur ursprünglichen Arbeitsfähigkeit (Gesprächsprotokoll vom 8. Dezember 2010, IV-act. 14; allerdings korrigierte Dr. D.____ am 12. Dezember 2010 das entsprechende Protokoll handschriftlich und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 12. Dezember 2010 und eine solche von 50 % vom 13. Dezember 2010 bis 9. Januar 2011, vgl. IV-act. 16, S. 1 f.; vgl. im Weiteren Bericht von Dr. C.____ vom 10. August 2010, IV-act. 16, S. 9). Dennoch bescheinigte Dr. D.____ am 20. Juli 2011 erneut eine seit 2. September 2010 andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 %, wobei er dazu im Widerspruch die bisherige Tätigkeit im Umfang von 50 % halbtags und eine Verminderung der Leistungsfähigkeit für Ganztagsarbeiten für zumutbar hielt. Eine Wiederaufnahme der Eingliederungsbemühungen sei ab sofort im Umfang von 50 % mit voller Leistung möglich (oder ganztags mit Pausen) für abwechslungsweise stehende und sitzende Tätigkeiten ohne repetitives Lastenheben bis 20 kg, ohne länger als 10 Minuten andauerndes Bücken, Knien, Kauern, Rotieren im Rumpfbereich, Besteigen von Leitern und Gerüsten oder Treppensteigen (Bericht vom 20. Juli 2011, IV-act. 52). Er begründete die erneute Arbeitsunfähigkeit mit progredienter Versteifung der HWS und eingeschränkter Hüftbeweglichkeit, ohne jedoch diese Schlussfolgerung etwa mit spezialärztlichen Untersuchungen zu begründen. Er warf zwar die Frage auf, ob neurologische Probleme bestünden, dies jedoch in Nichtbeachtung einer Beurteilung von Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie FMH und Neurolinguistik M.A.. Diese hatte neurologisch unauffällige Befunde ohne eine nennenswerte Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit mit ätiologisch unspezifisch leicht verminderter Konzentrationsfähigkeit, ohne neurologisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitstätigkeit erhoben. Die Ärztin hatte einen regelmässigen Tageseinsatz ohne Schichtarbeit empfohlen (vgl. Bericht vom 8. Juli 2010 und neuropsychologischer Bericht von lic. phil. J.____ vom 20. Mai 2010, beide bei den Fremdakten der Suva). 2.2.3 Um die bestehenden Diskrepanzen in der medizinischen

Beurteilung zu klären, fand am 12. Oktober 2011 eine medizinische Untersuchung (RAD-Novo-Abklärung) statt, wobei RAD-Ärztin Dr. F. ___ das Konsilium ihres Kollegen, RAD-Arzt Dr. E. ___, in Anspruch nahm. Gemeinsam wiesen sie darauf hin, dass der RAD bei den Eingliederungsbemühungen eine Arbeitsfähigkeit von angestammt 50 % steigerbar auf ein Vollpensum, ohne Nacht- und Schichtarbeit, empfohlen habe. Der Beschwerdeführer habe jedoch die Arbeit auch für sehr leichte Tätigkeiten nicht mehr aufgenommen und mehrere Arbeitsversuche seien gescheitert, da er sich nicht arbeitsfähig gefühlt habe und von den behandelnden Ärzten immer wieder krankgeschrieben worden sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei aber eine anhaltende höhere Einschränkung in einer leidensadaptierten Tätigkeit schwer nachvollziehbar. Die Untersuchung zeige die typischen Zeichen einer Sacroiliitis ohne relevanten weiteren Befall der Wirbelsäule oder anderer Gelenke. Somit sei von einer vorwiegenden Schmerzproblematik bei schmerzsensibler Person auszugehen. Kein behandelnder Arzt habe bis dahin das Arbeiten verboten, aber die immer wieder ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse hätten die Eingliederungsbemühungen erschwert. Unter Behandlung mit TNF-alpha-Hemmern sollte der Entzündungsprozess aufgehalten werden können; ausserdem sollte der Patient die intensive Physiotherapie wieder aufnehmen. Von diesen Massnahmen sei eine Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0 % in angestammter Tätigkeit. In leidensadaptierter Tätigkeit bestehe für leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende leidensadaptierte Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; eine anfängliche Arbeitsfähigkeit von 50 % könne innerhalb von wenigen Wochen auf ein Vollpensum gesteigert werden (Bericht vom 14. Oktober 2011 über die RAD-Abklärung vom 12. Oktober 2011, IV-act. 58; vgl. IV-act. 56, und Fragebogen vom 19. September 2011, IV-act. 57). Diese Einschätzung einer leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit von 100 % bestätigte RAD-Ärztin Dr. F. ___ am 12. Dezember 2012 bei Fehlen neuer medizinischer Aspekte (Aktannotiz, IV-act. 91). 2.2.4 An ihrer Einschätzung hielt RAD-Ärztin Dr. F. ___ sodann in einer erneuten Stellungnahme vom 9. Oktober 2013 fest. Zu beurteilen hatte sie die am 13. September 2013 von Dr. C. ___ (der ab 20. September 2012 wieder aufgesucht wurde, vgl. IV-act. 123, S. 4) bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 23. Juli 2010 für die angestammte Tätigkeit. Als Grund für die erneut bescheinigte Arbeitsunfähigkeit gab Dr. C. ___ Rücken- und Kopfschmerzen sowie subjektiv Konzentrationsstörungen bei stärkeren Schmerzen an. Zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit äusserte er sich nicht (vgl. Bericht vom 13. September 2013, IV-act. 123). RAD-Ärztin Dr. F. ___ hielt eine eingeschränkte Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule fest bei einem fortschreitenden Prozess, der mit einer verknöcherten, bewegungseingeschränkten Wirbelsäule ende und sich beim Beschwerdeführer vorwiegend als Panvertebralsyndrom mit Ausweitung auf andere Schmerzbereiche ohne relevante pathologische Befunde bei schmerzempfindlichem Patienten äussere, was für einen stabilen Gesundheitszustand spreche. In der Kreisarztuntersuchung vom 18. (richtig: 15.) April 2013 hätten sich keine relevanten Einschränkungen der HWS und der peripheren Gelenke ausser einer schmerzhaft eingeschränkten Hüftgelenksbeweglichkeit, bei normaler Thorakalkyphose und Lendenlordose ergeben (vgl. Bericht vom 18. April 2013 über die kreisärztliche Untersuchung vom 15. April 2013, bei den Fremddakten der Suva). Die vom Rheumatologen empfohlene Behandlung mit TNF-alpha-Hemmern lehne der Beschwerdeführer ab, was mit einem weniger starken Leidensdruck als demonstriert gewertet werden dürfe. In angestammter Tätigkeit als Maschinenbediener und für körperlich schwere und sehr schwere Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer seit 23. Juli

2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung betrage 100 % (Stellungnahme vom 9. Oktober 2013, IV-act. 124, und Stellungnahme vom 25. November 2013, wonach weitere medizinische Unterlagen einzuholen seien, um über die Frage einer allfälligen Begutachtung zu befinden, IV-act. 130; vgl. auch IV-act. 134). Nach Einholen weiterer medizinischer Berichte hielt RAD-Ärztin Dr. F.____ an ihrer Stellungnahme fest (Stellungnahme vom 5. März 2014, IV-act. 141; vgl. Bericht von Dr. H.____ vom 1. Februar 2014, IV-act. 137).

2.2.5 Ins Gewicht fällt sodann, dass Dr. D.____ selbst Zweifel an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hegt, wenn er bemerkt, dem Beschwerdeführer wiederholt eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bescheinigt zu haben, wobei dieser die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung anders sehe als er und die diversen Arbeitsfähigkeitsbeschreibungen durch ihn (Dr. D.____) nach wenigen Tagen beendet habe (Bericht vom 20. Juli 2011, IV-act. 52; seine Arbeitsunfähigkeitsschreibungen sind ausserdem teilweise widersprüchlich, vgl. IV-act. 51, 52 und 54). Nachvollziehbar bemängelte RAD-Ärztin Dr. F.____ an diesem Vorgehen, dass eine Wiedereingliederung nicht möglich sei, wenn Dr. D.____ den Beschwerdeführer auch für leichte leidensadaptierte Tätigkeiten immer wieder 100 % arbeitsunfähig schreibe (vgl. RAD-Aktennotiz, IV-act. 61). In der Tat erklären die behandelnden Ärzte nicht, warum der Beschwerdeführer zumindest für eine leichte Tätigkeit nicht arbeitsfähig sein soll. Aus den Akten ergeben sich jedenfalls keine überzeugenden Anhaltspunkte dafür, dass er bei jeglicher, auch leichter leidensangepasster Tätigkeit eine relevante Leistungseinschränkung aufweisen sollte. Zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit äussern sich die behandelnden Ärzte nicht oder nur widersprüchlich. Spezialärztliche Untersuchungen zur Untermauerung ihrer Stellungnahmen haben die behandelnden Ärzte jedenfalls nicht für nötig gehalten. Relevante Veränderungen im medizinischen Sachverhalt seit der persönlichen Untersuchung durch den RAD ergeben sich aus ihren Berichten nicht.

2.2.6 Gesamthaft erscheinen die Berichte der behandelnden Ärzte im Licht der bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten und Berichten weder umfassend noch schlüssig und teilweise als widersprüchlich; sie legen den Zusammenhang zwischen den Beschwerden und den objektiv erhobenen Befunden nicht einleuchtend dar und ihre Schlussfolgerungen vermögen nicht zu überzeugen. Schliesslich setzen sie sich mit den anderslautenden Ergebnissen gemäss RAD-Berichten nicht auseinander. Sie vermögen jedenfalls keine Zweifel an der nachvollziehbaren und plausiblen Beurteilung durch den RAD zu wecken.

2.2.7 Schliesslich ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer die zur Verbesserung des fortschreitenden Entzündungsprozesses und somit zur Linderung der Schmerzen notwendige regelmässige physiotherapeutische Bewegungstherapie nach eigenen Angaben (IV-act. 58, S. 2) seit Ende 2010 nicht mehr wahrnimmt, obwohl ihm diese dringend empfohlen wurde (es wurden ihm ein tägliches intensives Bewegungstraining zu Hause und Physiotherapie verordnet, vgl. etwa IV-act. 52, 58, 89 und 133). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht alle zumutbaren Behandlungen, insbesondere mit Bewegungstherapie, ausschöpft. Dass der RAD diese Tatsache in die Beurteilung der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit hat einfliessen lassen, ist demnach nicht zu beanstanden.

2.2.8 In Übereinstimmung mit RAD-Ärztin Dr. F.____ lässt sich anhand der bestehenden medizinischen Dokumentation zusammenfassend festhalten, dass seit der RAD-Untersuchung vom 14. Oktober 2011 keine relevanten Veränderungen im medizinischen Sachverhalt ausgewiesen sind (vgl. insbesondere Verlaufsbericht von Dr.

D.____ vom 28. Oktober 2012, IV-act. 89, und jenen von Dr. C.____ vom 19. Dezember 2013, IV-act. 133: stationärer Verlauf bei gleichbleibender Diagnose). Ebenso wenig ergeben sich aus den Ausführungen des Beschwerdeführers überzeugende Hinweise, die Zweifel an der damaligen RAD-Beurteilung entstehen lassen. Insgesamt erscheint demnach die Beurteilung der medizinischen Aktenlage durch RAD-Ärztin Dr. F.____, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit weiterhin über eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit verfügt, als schlüssig und nachvollziehbar. Mit Blick auf die objektive Befundlage bestehen sodann keine wesentlichen Divergenzen zwischen den Beurteilungen des RAD und denjenigen der behandelnden medizinischen Fachpersonen. Der medizinische Sachverhalt hat demnach als erstellt zu gelten; von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 137 V 64 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_838/2011 vom 20. März 2012 E. 4.2). Mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit steht demnach fest, dass der Beschwerdeführer trotz der geltend gemachten gesundheitlichen Leiden in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist.

E. 3

Die betraglichen Grundlagen zur Bestimmung der Vergleichseinkommen sind vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten worden. Die konkrete Ermittlung des Invaliditätsgrads kann indessen offen bleiben, da selbst bei Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25 % kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40 % resultieren würde (vgl. Einkommensvergleich, IV-act. 125 sowie IK-Auszug bei IV-act. 92). Die Verneinung eines Rentenanspruchs sowie eines weiteren Abklärungsbedarfs durch die Beschwerdegegnerin erfolgte daher zu Recht.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen und an den bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe anzurechnen. 4.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird ihm daran angerechnet. 3. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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