

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/264 vom 17. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_264

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/264 du 17 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/264 del 17 febbraio 2021

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG: Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Prozentvergleich. Abzug vom Tabellenlohn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2021, IV 2019/264).

Volltext

Entscheid vom 17. Februar 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; a.o. Gerichtsschreiberin Stefanie Ehrbar Geschäftsnr. IV 2019/264 Parteien A.____ Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Stadelmann, Stadelmann & Gubler Rechtsanwälte, Amriswilerstrasse 50, Postfach 359, 8570 Weinfelden, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 18. August 2017 unter Hinweis auf ein asymptomatisches Myelom zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Seit dem 2. August 2017 hatte er sich einer Erstlinientherapie mit Kyprolis, Revlimid und Dexamethason im Spital B.____ unterzogen (IV-act. 7-3 und 12). Der behandelnde Onkologe Dr. med. C.____, Oberarzt Innere Medizin und Leiter Onkologisches Ambulatorium des Spitals B.____, attestierte ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab August 2017 (IV-act. 11). Der Versicherte war vom 1. Juli 2011 bis 31. Oktober 2017 bei der D.____ AG als Mitarbeiter in der Elektro Vormontage (Kabelkonfektionierung) angestellt gewesen. Der Arbeitgeber hatte das Arbeitsverhältnis aufgrund einer Reorganisation gekündigt (IV-act. 21). Dr. C.____ berichtete im IV-Arztbericht vom 3. April 2018, dass der Versicherte auf die Erstlinienchemotherapie sehr gut angesprochen habe. Im Verlauf sei auch die Polyneuropathie gemäss Schilderung des Versicherten stark regredient gewesen. In der neuro-muskulären Untersuchung hätte sich insbesondere an den oberen Extremitäten eine Besserung der Nervenleitgeschwindigkeit bei variablen und teilweise verbesserten Befunden der unteren Extremitäten gezeigt. Aus seiner Sicht würde er eine arbeitsmedizinische Beurteilung befürworten, bei insbesondere subjektiver Verbesserung unter der vorgenommenen Behandlung und objektivierbarer Verbesserung hinsichtlich der neurologischen Abklärungen. Auch der Versicherte bekunde nach mehrfachem Besprechen der Arbeitsfähigkeit den Wunsch, wieder ins Arbeitsleben zurückzukehren (IV-act. 38-2). Mit Mitteilung vom 30. Mai 2018 wies die IV-Stelle den Antrag auf berufliche Massnahmen ab, da sich der Versicherte subjektiv nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 49). Dem IV-Arztbericht vom 12. Juli 2018 von Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Klinik F.____, lässt sich entnehmen, dass der Versicherte seit dem 20. März 2018 wöchentlich zur

Gesprächspsychotherapie erschienen sei. Vom 4. bis 29. Juni 2018 hätte er an einer integrativen tagesklinischen Behandlung mit täglicher Therapiepräsenz teilgenommen. Vom 23. März bis zum 29. Juni 2018 sei er zu 50% arbeitsunfähig gewesen, ab dem 30. Juni 2018 aus psychiatrischer Sicht höchstens noch zu 20%. Aktuell würden tägliche kurzandauernde Stimmungseinbrüche, Rückzugstendenzen, rasche körperliche und geistige Erschöpfung vorliegen. Er diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit kürzerer depressiver Reaktion (ICD-10: F 43.20), gegenwärtig teilweise remittiert und einen Verdacht auf Cancer related fatigue Syndrom, gegenwärtig teilremittierte Symptomatik. Aus rein psychiatrischer Sicht könne prognostisch im Längsschnitt mit einer mindestens 70%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Es bestehe eine eingeschränkte Konzentrationsdauer sowie allgemeine reduzierte psychophysische Belastbarkeit mit vermehrtem Erholungsbedarf. Als Ressourcen seien eine erhaltene Tagesstruktur, sehr stabile Familienverhältnisse bzw. ein unterstützendes soziales Netz und gute Sprachkenntnisse vorliegend. Die Prognose zur Eingliederung sei infolge Mitberücksichtigung der körperlichen Komorbidität und Notwendigkeit der laufenden Chemotherapie (zwei Mal pro Woche) offen (IV-act. 53). Dr. med. G.____, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen, hielt im IV-Arztbericht vom 29. Juni 2018 folgende Diagnosen fest: eine längenabhängige, vorwiegend demyelinisierende motorische (vor allem elektrophysiologisch) und sensible (vor allem klinisch) Polyneuropathie, ein Restless Legs Syndrom, ein asymptomatisches Multiples Myelom, eine traumatisch axonale Läsion des N. suralis links im Bereich des Sprunggelenks, eine Diskushernie und eine Osteochondrose LWK5 /SWK1 mit extraforaminaler Ausspannung der Spinalnerven L5 bds. rechts akzentuiert und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom. In der Kontrolle vom 24. Mai 2018 hätte der Beschwerdeführer unveränderte Kribbelempfindungen im Bereich der Arme und Beine angegeben. Betreffend Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit könnten keine Angaben gemacht werden und eine Prognose sei schwierig. Eine Wiedereingliederung dürfte sich positiv auf die Schmerzentwicklung auswirken (IV-act. 56). Im IV-Arztbericht vom 30. Juli 2018 hielt Dr. C.____ fest, dass der Versicherte zwei Mal pro Woche zur Therapie erscheine. Es bestünden unverändert subjektive Beschwerden im Rahmen der Polyneuropathie der unteren Extremitäten. Ansonsten hätte sich die Situation medizinisch sehr gut entwickelt und der Versicherte habe exzellent auf die Chemotherapie angesprochen. Längerfristig sei aus onkologischer Sicht nicht mehr mit einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen und eine baldige Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit möglich (IV-act. 58). Die zuständige RAD-Ärztin würdigte die eingereichten Arztberichte und gab an, es liege ein stabiler Gesundheitszustand vor. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektriker sei seit dem 3. August 2017 aufgehoben. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte vier Stunden pro Tag, steigerbar auf ein Pensum von 70% arbeitsfähig. Es sollte sich um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik handeln (IV-act. 59-2). Mit Arztbericht vom 5. September 2018 berichtete Dr. C.____ von einem laborchemisch sehr guten Ansprechen auf die Chemotherapie und einem erstaunlichen Rückgang der Polyneuropathie-Beschwerden um ca. 70% subjektiver Natur. Die Behandlung solle um weitere fünf Monate fortgeführt werden (IV-act. 61). Dr. G.____ hielt im Arztbericht vom 21. September 2018 fest, dass die Beinbeschwerden als sehr variabel beschrieben worden seien. Die Kribbelmissempfindungen und das Brennen der Fusssohlen seien insgesamt weitgehend unverändert gewesen bei permanentem Vorhandensein mit einer Schmerzintensität von 8/10. Klinisch neurologisch und elektrophysiologisch hätte sich ein

stabiler Befund gezeigt, im Vordergrund würde die Schmerzproblematik stehen. Beklagt würden ferner eine Tagesmüdigkeit und eine Tagesschläfrigkeit. Die Fahreignung sei jedoch gegeben (IV-act. 63). Im IV-Arztbericht vom 4. Oktober 2018 führte sie aus, die Prognose hinsichtlich der neurologischen Problematiken hänge vom Verlauf des Myeloms ab, wobei sich unter der aktuellen Therapie die Situation stabilisiert hätte. Aus rein neurologischer Sicht bestehe aufgrund der klinischen Symptome eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Die Beurteilung der schmerzbedingten Einschränkungen müsste im Rahmen einer Verhaltensbeobachtung von arbeitsmedizinischer Seite her beurteilt werden. Aufgrund der vorliegenden Krankheitsbilder sei von einer sehr komplexen Situation auszugehen (IV-act. 65-5 f.). Nach Würdigung der eingereichten Arztberichte legte die RAD-Ärztin die Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik auf 70% fest. Aus psychiatrischer Sicht bestehe im Längsschnitt seit Behandlungsbeginn eine Arbeitsfähigkeit von 70%, aus onkologischer Sicht werde keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert und aus neurologischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert worden. Seit dem 29. August 2018 habe eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden. Seit Oktober 2018 sei gesamthaft von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (Stellungnahme vom 29. Oktober 2019, IV-act. 66). Mit Vorbescheid vom 7. November 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Aufgrund der medizinischen Beurteilung bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28% (IV-act. 69). Im dagegen erhobenen Einwand vom 26. November 2018, samt Ergänzung vom 29. Januar 2019, machte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur Markus Stadelmann, geltend, die Resterwerbsfähigkeit sei aufgrund seines Alters nicht verwertbar. Betreffend Arbeitsfähigkeit sei ferner festzuhalten, dass der behandelnde Psychiater nun von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgehe und nicht mehr von lediglich 30%. Die Wechselwirkungen der attestierten Arbeitsunfähigkeiten aus verschiedenen Fachrichtungen müssten im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens ermittelt werden. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei von einem zu hohen Invalideneinkommen ausgegangen worden, da bei den Durchschnittslöhnen auch langjährige Mitarbeiter mit entsprechenden Lohnsteigerungen erfasst seien. Diese Einkommen erreiche der Versicherte sicherlich nicht. Zudem sei ein Leidensabzug von 20% vorzunehmen aufgrund der Teilzeitarbeit und leidensbedingten Einschränkungen (IV-act. 70 und 74). Dr. E. ___ hielt im nachgereichten Arztbericht vom 28. Januar 2019 an Dr. C. ___ fest, dass sich die initiale Anpassungsproblematik mit depressiver Reaktion und erheblicher Dekonditionierung sowie allgemeiner Ängstlichkeit seit der Therapieaufnahme merklich gebessert hätte. Gegenwärtig würden eine ersichtliche, rasche körperliche Ermüdung, polyneuropathische Beinschmerzen, eine eingeschränkte Konzentrationsdauer sowie eine rasche allgemeine geistige Erschöpfung sowie starke Affektlabilität im Vordergrund stehen. Unter Berücksichtigung der onkologischen Therapiemassnahmen könne von einem Cancer related fatigue Syndrom ausgegangen werden, welches die Arbeitsfähigkeit zu mindestens 50% dauernd einschränken würde (IV-act. 77). Am 1. April 2019 berichtete Dr. E. ___ von einer depressiven Episode im Rahmen einer mittlerweile rezidivierenden depressiven Störung. Bereits im Bericht vom 4. April 2018 (vgl. IV-act. 58-3 ff.) habe er die Arbeitsdiagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gestellt, wobei in der medizinischen Fachliteratur die Möglichkeit einer Koexistenz von Depression bzw. depressiver Anpassungsstörung und Cancer related fatigue Syndrom anerkannt sei. Mittlerweile hätte der Versicherte auch unter einer

intermittierenden schweren depressiven Symptomatik gelitten. Unter der etablierten Therapie hätte sich die depressive Symptomatik wieder leicht beruhigt und gegenwärtig sei objektiv eine mittelgradig depressive Episode zu diagnostizieren. Zusätzlich läge ein Schlafapnoe-Syndrom vor, welches bekanntlich auch auf die Fatigue Symptomatik assoziiere und die depressive Symptomatik sowie die allgemeine Leistungsfähigkeit des Patienten zusätzlich negativ beeinflusse. Aus psychiatrischer Sicht könne im Längsschnitt höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten attestiert werden. Dabei seien Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentrationsdauer und geistige Flexibilität (z. B. Fließbandarbeit, Tätigkeiten mit sehr häufigem Wechsel der Arbeitsabläufe und mit Verletzungsgefahr) sowie Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die allgemeine psychische Belastbarkeit (z.B. Tätigkeiten unter vielen äusseren Reizen, insbesondere Lärm, Arbeiten in einem grossen Team oder mit viel Kundenkontakt) nicht geeignet (IV-act. 83). Die zuständige RAD-Ärztin hielt fest, dass der nun ausführliche Bericht und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit plausibel erscheinen würden. Der Bericht sei zusätzlich dem RAD-Psychiater vorgelegt worden. Der psychopathologische Status erfülle die Diagnosekriterien einer mittelgradigen depressiven Störung und die beschriebene Therapie sei korrekt. Ferner sei die attestierte Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar aufgrund des psychischen Leidens. Aufgrund der zusätzlichen Diagnosen verfüge der Versicherte nicht über die nötigen Ressourcen um eine höhere Arbeitsfähigkeit umzusetzen und die depressive Symptomatik zu überwinden (IV-act. 84). Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer halben Rente ab 1. August 2018 in Aussicht. In der Gesamtschau bestehe in leidensangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Aufgrund der Umstellung von grobmotorischen auf feinmotorische Arbeiten sei ein Leidensabzug von 10% zu berücksichtigen. Damit betrage die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse 54% (IV-act. 87-2). Dagegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 26. Juni 2019 Einwand erheben. Darin verneinte er erneut die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit. Eventualiter werde der Grad der Arbeitsunfähigkeit von 50% grundsätzlich akzeptiert, das Valideneinkommen sei jedoch zu tief angesetzt worden. Der Lohn der letzten Jahre bei der D.____ AG habe variiert, wobei im Jahr 2016 das tiefste Einkommen erzielt worden sei, in welchem der Versicherte bereits gesundheitlich angeschlagen gewesen sei. Unter Bezug der Einkommen zwischen 2012 und 2016 lasse sich ein Durchschnittseinkommen von Fr. 66'361.80 errechnen. Ferner sei neben dem leidensbedingten Abzug von 10% auch ein Teilzeitabzug von 10% zu gewähren und somit gesamthaft ein Abzug von 20%. Somit resultiere im Ergebnis eine Dreiviertelsrente (IV-act. 90). Mit Verfügung vom 28. August 2019 sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. August 2018 bei einem IV-Grad von 59% eine halbe Rente zu. Die IV-Stelle hielt an der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit fest, da es sich beim vorgerückten Alter und fehlender Berufsbildung um invaliditätsfremde Faktoren handle. Nach Rücksprache mit der ehemaligen Arbeitgeberin sei das Valideneinkommen von Fr. 64'629.-- zu belassen. Neu werde zusätzlich ein Teilzeitabzug von 10% gewährt, wodurch sich das Invalideneinkommen auf Fr. 26'581.-- belaufe. In der Summe bestehe weiterhin ein IV-Grad von 59% (IV-act. 96 und 93-1). Gegen die Verfügung vom 28. August 2019 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Stadelmann, am 30. September 2019 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge teilweise aufzuheben. Es sei ihm mit Wirkung ab dem 1. August 2018 eine ganze Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Aufgrund des Alters, der anerkannten

Einschränkungen, der fehlenden Ausbildung sowie Berufserfahrung sei der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar. Bei der Festlegung des Valideneinkommens sei von einem Durchschnittseinkommen aus den Vorjahren 2012-2016 und somit von Fr. 66'361.80 auszugehen. Betreffend das Invalideneinkommen seien ein Lohn von monatlich max. Fr. 4'500.-- und ein Jahreseinkommen von Fr. 58'500.-- zu berücksichtigen, da ältere Neueinsteiger die erhobenen Durchschnittslöhne sicherlich nicht erzielen würden. Zusätzlich wäre ein leidensbedingter Abzug von 20% angemessen. Insgesamt ergebe sich somit zumindest Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das psychiatrische Anforderungsprofil sei nicht derart einschränkend, dass es für den Beschwerdeführer keine passende Stelle mehr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gäbe. Vielmehr handle es sich nur um ein sehr leicht einschränkendes Anforderungsprofil, welches nur wenige Tätigkeiten auf dem Hilfsarbeitermarkt ausschliessen würde. Auch aus somatischer Sicht seien keine schweren Einschränkungen ersichtlich. Ebenfalls könne infolge einer verbleibenden Aktivitätsdauer von dreieinhalb Jahren aufgrund des Alters nicht von einer Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens seien die ausbezahlten Überstunden berücksichtigt und ein Durchschnittswert aus den Jahren 2014-2016 errechnet worden, infolge der bestehenden Einkommensschwankungen. Dieses Vorgehen sei nicht zu beanstanden. Aufgrund der stetigen Reduktion des Einkommens seit 2013 stelle die Annahme eines Durchschnittswertes der Jahre 2014 bis 2016 bereits ein Entgegenkommen der Beschwerdegegnerin dar. Der Beschwerdeführer könne nicht verlangen, dass auch die Einkommen der Jahre 2012 und 2013 in die Berechnung einfliessen müssen, nur, weil diese noch etwas höher ausgefallen seien. Das Abstellen auf die Tabellenlöhne entspreche der gängigen Praxis und sei somit nicht zu beanstanden. Zudem sei kein weiterer Tabellenlohnabzug angezeigt, da in der angefochtenen Verfügung bereits ein Gesamtabzug von 20% berücksichtigt worden sei (act. G 4). Mit Replik vom 27. April 2020 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Ausführungen fest. Bei der Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit seien auch die neurologischen Einschränkungen zu beachten. Aus neurologischer Sicht sei eine Teilarbeitsfähigkeit lediglich für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik gegeben. Der Beschwerdeführer hätte schon immer auf einem Nischenarbeitsgebiet gearbeitet und verfüge über keine praktischen Erfahrungen für allgemeine Hilfsarbeitertätigkeiten. Ferner lasse die bundesgerichtliche Rechtsprechung erkennen, dass je höher der Grad der Arbeitsunfähigkeit sei, desto eher bei älteren Arbeitnehmern von einer fehlenden Verwertbarkeit ausgegangen werde. Unter Berücksichtigung aller Umstände könne im konkreten Fall keineswegs von einer Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Betreffend Ermittlung des Valideneinkommens sei anzumerken, dass sich der Gesundheitszustand bereits vor der IV-Anmeldung verschlechtert hätte und das Leisten von Überstunden je länger desto mehr verunmöglicht worden sei. Deshalb sei es nicht gerechtfertigt, lediglich auf die Einkommen der letzten drei Jahre vor der Anmeldung abzustellen (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 14). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht

durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte oder 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente. Um den Grad der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Ob einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht Beweiswert zukommt, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde und eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Beschwerdegegnerin geht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit aus (IV-act. 93) und stützt sich dabei insbesondere auf den Arztbericht von Dr. E. ___ vom 1. April 2019 (IV-act. 83) und die RAD-Stellungnahme vom 18. April 2019 (IV-act. 84). Der Beschwerdeführer bestreitet die attestierte Arbeitsfähigkeit

nicht grundsätzlich (vgl. Einwand vom 26. September 2019, IV-act. 90-1) bzw. im Rahmen der Beschwerde jedenfalls weder explizit noch substantiiert (vgl. act. G 1 Ziff. 7). Aus neurologischer Sicht war dem IV-Arztbericht vom 4. Oktober 2018 von Dr. G. ___ zu entnehmen, dass die Prognose hinsichtlich der neurologischen Problematiken (Polyneuropathie und symptomatisches Restless Legs Syndrom) vom Verlauf des Myeloms abhängt. Unter den aktuellen Therapien hätte sich die Situation stabilisiert, es sei aber mit Rezidiven zu rechnen. Aus rein neurologischer Sicht sei aufgrund der klinischen Symptome von einer ca. 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Beurteilung der schmerzbedingten Einschränkung als subjektiv führendem Symptom gestalte sich schwierig. Beim Beschwerdeführer bestehe insgesamt eine komplexe Situation, da die Arbeitsfähigkeit auch durch das Myelom, das Schlafapnoesyndrom und die multifaktorielle Tagesmüdigkeit sowie Tagesschläfrigkeit eingeschränkt sei (IV-act. 65). Aus onkologischer Sicht hielt Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 5. September 2018 fest, dass der Beschwerdeführer auf die Chemotherapie laborchemisch sehr gut angesprochen habe und es insbesondere zu einem erstaunlichen Rückgang der Polyneuropathie-Beschwerden um ca. 70% subjektiver Natur gekommen sei. Die Behandlung (insgesamt 18 Zyklen) werde fortgeführt für weitere fünf Monate (IV-act. 61). Dr. C. ___ hatte zuvor am 30. Juli 2018 berichtet, dass aus onkologischer Sicht längerfristig nicht mehr mit einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden könne und er eine arbeitsmedizinische Beurteilung unterstütze (IV-act. 58-2). Dr. E. ___ führte in seinem Bericht vom 1. April 2019 aus, dass er die im vorherigen Bericht vom 28. Januar 2019 (IV-act. 77-1) gestellte Diagnose eines Cancer related fatigue Syndrom korrigieren müsse, da die konkrete Chemotherapie gemäss Dr. C. ___ kein Cancer related Fatigue Syndrom auszulösen vermöge. Aufgrund der anamnestisch erhobenen Symptome, der objektiven psychiatrischen Befunde und des Krankheitsverlaufs seit der Therapieaufnahme sei beim Beschwerdeführer eine depressive Episode im Rahmen einer mittlerweile rezidivierenden depressiven Störung zu diagnostizieren. Zwischenzeitlich hätte er auch unter einer intermittierenden schweren depressiven Symptomatik gelitten. Unter der etablierten therapeutischen Massnahme hätte sich die depressive Symptomatik wieder leicht beruhigt und gegenwärtig sei objektiv von einer mittelgradig depressiven Episode auszugehen. Nach der bereits über einjährig anhaltenden depressiven Symptomatik in unterschiedlichem Ausmass, müsse beim Beschwerdeführer von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden. Das Schlafapnoe-Syndrom beeinflusse die depressive Symptomatik und die allgemeine Leistungsfähigkeit zusätzlich negativ. Aufgrund der eingeschränkten Konzentrationsdauer, der raschen körperlichen und geistigen Ermüdung, der Einschränkung der geistigen Flexibilität infolge der formalen Denk- und Antriebsstörungen sowie einer verlangsamten Psychomotorik könne dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht im Längsschnitt höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten attestiert werden (IV-act. 83). Betreffend Ressourcen hatte der Psychiater eine gegenwärtig erhaltene Tagesstruktur, sehr stabile Familienverhältnisse bzw. unterstützendes soziales Netz sowie gute Sprachkenntnisse festgehalten. Die körperliche Komorbidität würde aktuell im Vordergrund stehen (IV-act. 53). In einer Gesamtschau vermögen die ausführlichen Berichte der behandelnden Ärzte in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie und Onkologie zu überzeugen. Aus somatischer Sicht wurde zwar eine gewisse Besserung der Beschwerden und gutes Ansprechen auf die chemotherapeutische Behandlung beschrieben, die behandelnden Ärzte hielten andererseits auch fest, dass die Krankheit unheilbar sei und auch wieder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintreten könne. Aus den von

den Ärzten beschriebenen Diagnosen und deren Auswirkungen geht zudem hervor, dass eine Polymorbidität vorliege und die Krankheitsbilder sich teilweise überlagern und wechselseitig beeinflussen würden. Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen. Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit der bescheinigten Restarbeitsfähigkeit von 50% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Dass trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) zu ermitteln. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedener Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b). Dies gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2018, 8C_133/2018, E. 2.2.1). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 2.2 mit Hinweis). Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch 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 als ausgeschlossen erscheint (BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Körperlich leichte Hilfstätigkeiten werden auf dem massgebenden hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis). Die Rechtsprechung hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteile des Bundesgerichtes vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019, E. 5 mit Hinweisen und vom 31. August 2018, 8C_117/2018, E. 5; Hans-Jakob Mosimann, Problemzonen Invalideneinkommen - Alter, Leidensabzug, Selbsteingliederung, Parallelisierung, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2018, Ueli Kieser (Hrsg.), 2019, S. 161 ff, S. 164 ff.). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu

verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Als massgebender Stichtag für die Beantwortung dieser Frage ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit ausschlaggebend. Dieser Zeitpunkt ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsdarstellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3). Die medizinische Zumutbarkeit einer Teilerwerbstätigkeit stand vorliegend spätestens mit dem Bericht von Dr. E. ___ vom 1. April 2019 fest. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 61 Jahre und 6 Monate alt, womit ihm noch eine Aktivitätsdauer von rund drei Jahren und sechs Monaten bis zur ordentlichen Pensionierung verbleibt. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich - auch bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50% - aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuführen. In qualitativer Hinsicht sind dem Beschwerdeführer Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentrationsdauer und geistige Flexibilität (z.B. Fließbandarbeiten, Tätigkeiten mit sehr häufigem Wechsel der Arbeitsabläufe und mit Verletzungsgefahr), Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die allgemeine psychische Belastbarkeit (z.B. Tätigkeiten unter sehr vielen äusseren Reizen, insbesondere Lärm, Arbeit in grossen Teams oder mit viel Kundenkontakt) sowie Nacharbeiten nicht zumutbar (IV-act. 83). Zudem sind ihm nur leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik zumutbar. Ihm steht aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils ein zwar eingeschränktes, aber dennoch genügend weites Betätigungsfeld (z.B. leichte Kontroll-, Prüf-, Überwachungs-, Verpackungs-, Sortier- oder Montagetätigkeiten) auf dem ausgeglichenen Hilfsarbeiter-Arbeitsmarkt zur Verfügung. Bezüglich vorhandener Ausbildung und beruflichem Werdegang ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwar über keinen Lehrabschluss verfügt. Aus seiner Erwerbsbiografie ist hingegen ersichtlich, dass er als Gleisarbeiter, als Hilfeelektriker, als Betriebsmitarbeiter im Metallbau, als Schweisser, als Hilfsschreiner, als Hilfeelektroniker und als Mitarbeiter in der Elektromontage gearbeitet hatte (IV-act. 45). Der Beschwerdeführer verfügt demnach über langjährige Berufserfahrungen in verschiedenen Hilfsarbeitertätigkeiten, mit Anforderungen sowohl an die Grob- als auch an die Feinmotorik. Die bisherigen Berufserfahrungen zeugen auch von einer vorhandenen Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Erwerbsleben und der Fähigkeit, sich an neue Aufgaben und Strukturen anpassen zu können. Zudem ziehen Hilfstätigkeiten rechtsprechungsgemäss nur kurze Umstellungs- und Einarbeitungsaufwände nach sich und setzen keine Ausbildung oder Berufserfahrung voraus. Der Beschwerdeführer kann aus der von ihm zitierten Rechtsprechung betreffend Unverwertbarkeit von Restarbeitsfähigkeit von 50% bei älteren Arbeitnehmern diesbezüglich nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019, E. 4.2). Er vermag nicht aufzuzeigen, weshalb seine Restarbeitsfähigkeit von 50% in adaptierten Tätigkeiten nicht verwertbar sei. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit stellt kein aussergewöhnlich tiefes Arbeitspensum dar, ebenso kann den geltend gemachten Einschränkungen nicht die Bedeutung einer Unverwertbarkeit beigemessen werden. Ausgehend vom ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der auch Nischenarbeitsplätze umfasst, erscheint vorliegend das Finden einer zumutbaren Stelle nach dem Gesagten nicht zum Vornherein ausgeschlossen. Ebenfalls ist nicht auf die Notwendigkeit eines überdurchschnittlichen Entgegenkommens eines potentiellen Arbeitgebers zu schliessen. In Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils, der strengen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (siehe E. 3.3

vorstehend) sowie der verbleibenden Aktivitätsdauer von drei Jahren und sechs Monaten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit ausgegangen, hat im Gegenzug aber einen höheren Tabellenlohnabzug vorgenommen, worauf nachfolgend noch Bezug genommen wird. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenbeginn auf den 1. August 2018 gelegt. Unter Berücksichtigung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit am 3. August 2017, der Erfüllung des Wartejahres am 3. August 2018 sowie der Anmeldung vom 18. August 2017 hat die Beschwerdegegnerin diesen korrekt festgesetzt. Umstritten ist ferner der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin sei nicht von den korrekten Parametern beim Einkommensvergleich ausgegangen. Es seien auch die Einkommen der Jahre 2012 und 2013 bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu berücksichtigen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlungen 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). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Hierzu wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 58). Der Invaliditätsgrad ist durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C_804/2016, E. 2.2). Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (BGE 104 V 135 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2013, 8C_333/2013, E. 5.3; vom 23. März 2010, 9C_100/2010, E. 2.1). Bei dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20% vom Tabellenlohn ist zu beachten, dass es lediglich aufgrund des geringen Minderverdienstes des Beschwerdeführers von unter 5% bei einem knapp unter 60% liegenden IV-Grad geblieben ist. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen mittels des Durchschnitts der Jahre 2014 - 2016 bzw. nach Rücksprache mit der ehemaligen Arbeitgeberin auf Fr. 64'629.-- und nicht - wie vom Beschwerdeführer beantragt - auf Fr. 66'361.80 festgelegt (vgl. Einkommensvergleich vom 18. April 2019, IV-act. 85; Einkommensvergleich vom 22. Juli 2019; Notiz vom 22. Juli 2019, IV-act. 92). Dem Fragebogen für Arbeitgebende ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2013 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'625.-- und ein jährliches Einkommen (inkl. 13. Monatslohn) von Fr. 60'125.-- erzielt hatte (vgl. IV-act. 21). Daneben richtete der Arbeitgeber auch Gratifikationen (Weihnachtsgratifikation), teilweise weitere Bonusleistungen (Leistungsbonus, Sonderprämie) und Entschädigungen für geleistete

Überzeit aus, welche jeweils unterschiedlich hoch ausgefallen sind (IV-act. 21 und 92). Eine Regelmässigkeit der jährlich geleisteten Überstunden durch den Beschwerdeführer ist jedoch nicht ausgewiesen. Ferner fällt auf, dass das Jahreseinkommen bereits ab dem Jahre 2013 (Einkommen 2012: Fr. 68'243.--; 2013: Fr. 69'680.--; 2014: Fr. 67'044.--; 2015: Fr. 64'015.--; 2016: Fr. 62'827) stetig abgenommen hatte (vgl. IK-Auszug, IV-act. 6). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht erstellt, dass sich seine gesundheitlichen Einschränkungen bereits in den Jahren vor der IV-Anmeldung lohnmindernd ausgewirkt haben sollen. Zwar wurde die Diagnose des Myeloms im Jahr 2010 gestellt, jedoch resultierte daraus keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. So nahm der Beschwerdeführer auch erst nach der Diagnosestellung am 1. Juni 2011 die Tätigkeit bei der D.____ AG auf und zwar in einem vollen Pensum. Die Einkommen schwankten ab dem Zeitpunkt des Stellenantritts, wie dem IK-Auszug zu entnehmen ist. Gemäss dem Lohnjournal der Jahre 2014 bis 2016 zeigt sich, dass die Schwankungen der Höhe der Weihnachtsgratifikation und des Lohnbonus zuzuschreiben sind. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist erst ab März 2017 in den medizinischen Akten dokumentiert (act. 7-3). Die Einkommen des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2012 haben sich ziemlich genau auf dem Niveau der Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung bewegt (LSE; vgl. IV-Textausgabe 2019, Anhang 2, S. 228). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer mehrmals längere Zeit arbeitslos war und nicht davon auszugehen ist, dass er sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt hat. Insgesamt ist es deshalb sachgerecht, sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf der Basis der Tabellenlöhne festzulegen und einen Prozentvergleich durchzuführen (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2017, 9C_675/2016, E. 3.2 mit Hinweisen). Zu prüfen verbleibt, ob ein behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter Abzug vorzunehmen ist. Der Beschwerdeführer erachtet einen Abzug von 20% für gerechtfertigt (act. G 1), welchen die Beschwerdegegnerin bereits mit Verfügung vom 28. August 2019 gewährte. Zur Begründung des vorgenommenen Abzugs von 20% gab die Beschwerdegegnerin an, dass neben der Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkungen im Umfang von 10% zusätzlich ein Abzug vom Tabellenlohn von 10% zu gewähren sei, da der Beschwerdeführer die Restarbeitsfähigkeit nur in Teilzeit verwerten könne (IV-act. 93-1). 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 nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_883/2017, E. 2.2). Die Überprüfung des Tabellenlohnabzugs schliesst für das kantonale Gericht auch die Beurteilung der Angemessenheit des Abzugs ein (Urteil des Bundesgerichtes vom 31. August 2018, 8C_327/2018, E. 3.3). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die verbleibende 50%ige Resterwerbsfähigkeit sei infolge der behinderungsbedingten Einschränkungen

(chronische Schmerzen, Tagesschläfrigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Haltetremor etc.) nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwertbar (vgl. act. G 1), weshalb ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist vorliegend zu beachten, dass die geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen bereits teilweise in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthalten sind. So sind in der aus psychiatrischer Sicht reduzierten Arbeitsfähigkeit die eingeschränkte Konzentrationsdauer, die rasche körperliche und geistige Ermüdung, die eingeschränkte geistige Flexibilität und die verlangsamte Psychomotorik bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer unter Hinweis auf leidensbedingte Einschränkungen und der Umstellung von grobmotorischen auf feinmotorische Tätigkeiten einen Abzug von 10%. Jedoch scheint bereits die angestammte Tätigkeit keine grossen Anforderungen an die Grobmotorik sondern eher höhere Anforderungen an die Feinmotorik gestellt zu haben (vgl. IV-act. 41-1). Die adaptierte Tätigkeit darf demgegenüber gerade nicht zu hohe Anforderungen an die Feinmotorik stellen (act. 66-2; vgl. Vorbescheid vom 7. November 2018, act. 69-2; im Gegensatz zum Rentenfeststellungsblatt vom 18. April 2018, act. 86-2; sowie Verfügungsbegründung, act. 93-1). Insofern ist nicht, wie dies die Beschwerdegegnerin annahm, ein Wechsel von einer grobmotorischen zu einer feinmotorischen Tätigkeit nötig und mit Blick darauf kein Tabellenlohnabzug angezeigt. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, wenn eine versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht vollschichtig umsetzen kann, muss stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Tabellenwerte ermittelt werden. Gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2018 verdienen zwar statistisch Männer ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50-74% gut 4% weniger als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90% und mehr. Dies stellt aber rechtsprechungsgemäss keine überproportionale Lohneinbusse dar (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2020, 9C_223/220, E. 4.32.2). Die Nichtberücksichtigung dieser statistischen Lohndifferenz verletzt daher kein Bundesrecht. Dass zwingend ein Abzug vorzunehmen sein soll, wenn nur noch eine Teilzeittätigkeit zumutbar ist, ergibt sich aus der Rechtsprechung gerade nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.3.1 mit Hinweisen). Ferner kann das Merkmal "Alter" einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, was aber jeweils unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen ist. Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt. Bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 wirkt sich das Alter gemäss den LSE-Erhebungen bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohnerhöhend aus (rund 9 % gemäss LSE 2018, Tabelle TA9, Median). Ob dies auch für jene Versicherten gilt, die sich in fortgeschrittenem Alter beruflich neu zu orientieren haben, mag hier offenbleiben. Jedenfalls lässt sich mit den verfügbaren statistischen Angaben nicht untermauern, dass diese Kategorie unter Berücksichtigung ihrer kurzen Aktivitätsdauer bis zur Pensionierung nicht mit einem durchschnittlichen Einkommen rechnen könnte bzw. bedeutsame Einbussen in Kauf zu nehmen hätte (BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Das Alter des Beschwerdeführers rechtfertigt gemäss vorstehenden Ausführungen zwar nicht die Annahme der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, rechtfertigt jedoch zusammen mit der fehlenden Berufserfahrung und -routine sowie der qualitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit einen Abzug. Aufgrund dieser mehrfachen Einschränkungen erscheint

die erwerbliche Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegenüber einem gesunden Arbeitnehmer bei ansonsten gleichen Verhältnissen als reduziert, weshalb ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von gesamthaft 20% erscheint unter Berücksichtigung aller Umstände jedoch als zu hoch. Insbesondere da es sich nach BGE 126 V 75 E. 5b/bb nicht rechtfertigen lässt, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung aller Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Bereits unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% ohne Vornahme eines Abzugs beim Invalideneinkommen ergibt sich ein IV-Grad von 50% und damit Anspruch auf eine halbe Rente. Auch bei Gewährung des vorliegend maximal zu rechtfertigenden Abzugs von 15% ($50\% + [50\% \times 15\%]$) würde die nächsthöhere Rentenschwelle von 60% bei einem IV-Grad von 57.5% nicht erreicht. Zusammenfassend ist die Zusprache einer halben Invalidenrente zu bestätigen. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 28. August 2019 nicht zu beanstanden und die Beschwerde vollumfänglich 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

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