

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/2 vom 6. Juli 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-07-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_2)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/2 du 6 juillet 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/2 del 6 luglio 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung medizinischer Berichte. Einkommensvergleich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2021, IV 2020/2).

## **Volltext**

Entscheid vom 6. Juli 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb  
Geschäftsnr. IV 2020/2 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roman Schmidlin, Hofmann Gehler Schmidlin, Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im August 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, eine Anlehre als Schreiner absolviert zu haben. Die Arbeitgeberin gab am 17. September 2018 an (IV-act. 8), der Versicherte sei vom 1. Juli 2004 bis 31. Juli 2018 als Bankschreiner in einem Vollzeitpensum (41.5 Stunden pro Woche) tätig gewesen. Seit dem Januar 2017 habe der Jahreslohn Fr. 71'500.-- betragen. Am 11. Oktober 2018 berichtete der Chefarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, von der chirurgischen Klinik/Orthopädie des Spitals C.\_\_\_\_ der IV-Stelle (IV-act. 10), der Versicherte leide an einem Status nach Vorfussskorrektur rechts (Scharf/Akin-Osteotomie, Weiloste-Osteotomie Dig. II) sowie Mallet Toe Korrektur Dig. II rechts vom 25.06.2018 mit einem chronischen, aktuell jedoch abgeheilten, Ulkus Dig. II medial und Metatarsalgie Dig. II. Weiter gaben die Fachärzte folgende Nebendiagnosen an: Koronare Herzkrankheit (mit Status nach Implantation eines Stents 09/2018, mit kardiovaskulären Risikofaktoren: Dyslipidämie, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas Grad I), Diabetes mellitus Typ 2, ED 2005 (mit sekundärer Insulinpflicht seit 2007, mit Folgeschäden: Nephropathie, erektile Dysfunktion, periphere Polyneuropathie, diabetisches Fussyndrom Grad 1c), periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium 1 (mit Verschluss der Arteria tibialis anterior links), Polymyalgia rheumatica, obstruktives Schlafapnoesyndrom, medial betonte Pangenarthrose rechts. Der Versicherte habe angegeben, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund von lateral lokalisierten, belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Grosszehe rechts eingeschränkt. Dem Versicherten sei eine für die Füsse weniger belastende Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position in einem Pensum von 100% möglich. Postoperativ zeige sich ein komplikationsloser Verlauf; mit Tragen von Schuheinlagen könnten sich die Schmerzen im weiteren Verlauf erneut verbessern. Am 5. November 2018 gab der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, gegenüber der IV-Stelle telefonisch an (IV-act. 13-4), die Situation des Versicherten sei komplex. Die

Ulcussituation mit der Nekrose beinahe bis auf den Knochen sei gravierend gewesen. Auffallend sei, dass die Schmerzen im Fuss auch postoperativ noch gravierend seien; der Versicherte sei aus diesem Grund im Stehen und Gehen stark eingeschränkt. Die Situation müsse abgeklärt werden; der Grund für die Schmerzen sei noch unklar. Neben einem Diabetes leide der Versicherte auch an einer koronaren Erkrankung (Einsetzen von Stents im September 2018). Auffallend seien auch die rheumatischen Beschwerden. Eine Arbeitsfähigkeit in einer stehend, gehenden Tätigkeit sei weiterhin nicht gegeben. Mit der Wiederaufnahme der Tätigkeit als Bankschreiner sei während der laufenden Kündigungsfrist (aufgrund der Sperrfrist noch laufend bis 31. Januar 2019) nicht mehr zu rechnen. Zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könne er keine Aussage machen. Er wolle dazu eine Zweitmeinung einholen. Die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_ führte am 15. November 2018 aus (IV-act. 14), aktuell sei der Gesundheitszustand des Versicherten nach einer Vorfusskorrektur rechts am 25. Juni 2018 bei chronischem Ulkus Dig. II medial und Hallux valgus als instabil anzusehen, da der Versicherte noch erhebliche Schmerzen habe und kaum auftreten könne. Als Schreiner oder in anderen vorwiegend gehenden und stehenden Tätigkeiten sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. Für vorwiegend sitzende Tätigkeiten bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Am 9. Januar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 30), sein Gesuch vom 20. Dezember 2018 für die Kostengutsprache von orthopädischen Serienschuhen einschliesslich deren Fertigstellung werde gutgeheissen. Der Hausarzt Dr. E. \_\_\_ gab am 13. März 2019 an (IV-act. 34), der Versicherte könne wohl nicht mehr in seinem alten Beruf als Schreiner arbeiten. Der Versicherte könne nur noch kurze Zeit schmerzfrei stehen. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten daher weniger als 4 Stunden pro Tag zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne mehr als 4 Stunden pro Tag ausgeübt werden, wobei die Prognose zur Eingliederung schwierig sei. Die Fachärzte der F. \_\_\_ Klinik, Abteilung Fusschirurgie, hatten am 22. Januar 2019 berichtet (IV-act. 34-7 f.), der Versicherte habe angegeben, er leide seit der im Juni 2018 durchgeführten Vorfusskorrektur rechts an persistierenden Schmerzen im Bereich des 1. und 2. Mittelfussköpfchens mit dadurch bedingtem antalgischem Fehlbelasten der Fussaussenseite. Schmerzen träten belastungsabhängig, jedoch nicht immer zuverlässig reproduzierbar auf. Er habe nach Geh- oder Stehbelastungen nicht unbedingt, jedoch beim Wiederanlaufen dann stärkste Schmerzen. Die Fachärzte gaben an, die vom Versicherten beschriebenen Beschwerden gingen von einer ausgeprägten Metatarsalgie 1 und 2 bei einer starken Verkürzung der Wadenmuskulatur aus. Neben der Schuhversorgung sei mehrmals täglich eine Dehnung der verkürzten Wadenmuskulatur notwendig. Bei Beschwerdepersistenz könne eine CT-Untersuchung durchgeführt werden und damit die Frage klären, ob die Schraube im Metatarsale 2-Köpfchen eventuell zu lang sei und ob die Osteotomien konsolidiert seien. Die RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_ notierte am 25. März 2019 (IV-act. 35), der Versicherte weise eine multifaktoriell bedingte Fussproblematik mit Spätkomplikationen eines Diabetes mellitus auf, weshalb vorwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten nicht mehr ausgeübt werden könnten. Dabei handle es sich um ein chronisches Leiden, welches sich nicht wesentlich verbessern werde. Als Schreiner oder in anderen, vorwiegend gehenden und stehenden Tätigkeiten bestehe keine oder höchstens eine geringe Arbeitsfähigkeit. Auch das regelmässige Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie schwere Hebe- und Tragebelastungen seien nicht mehr möglich. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer etwa 20%igen Leistungsminderung wegen eines erhöhten Pausenbedarfs. Eine adaptierte Tätigkeit sollte

überwiegend sitzend oder fussentlastend und körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer sein sowie keine Nachschichten umfassen. Mit einem Vorbescheid vom 26. Juni 2019 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 43). Am 31. Oktober 2019 beantragte der Versicherte die Zusprache einer Viertelsrente (IV-act. 49). Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle habe bei der Berechnung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt, dass er italienischer Staatsangehöriger sei, nur eine Anlehre gemacht habe, bereits 6\_ Jahre alt sei und nur noch Teilzeit arbeiten könne. Für ihn sei es weiter schwierig, eine leidensadaptierte Tätigkeit zu finden, zumal er auch auf einen erhöhten Pausenbedarf angewiesen und somit für einen potenziellen Arbeitgeber nicht voll einsetzbar wäre. Damit sei auch die Anzahl an Verweistätigkeiten erheblich reduziert. Zudem habe er mit einem sehr viel tieferen Lohn zu rechnen als ein gesunder Mensch. All dies rechtfertige einen "leidensbedingten Abzug" von 15%, womit ein IV-Grad von 42% resultiere. Aufgrund der fehlenden Möglichkeit, sich in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, stelle sich auch die Frage, ob nicht eine ganze Invalidenrente geschuldet sei. Am 21. November 2019 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 50). In der Begründung gab sie an, ein fortgeschrittenes Alter, eine niedrige berufliche Qualifikation und mangelnde Sprachkenntnisse rechtfertigten keinen Abzug vom Invalideneinkommen, da es sich um invaliditätsfremde Faktoren handle. Diese Gesichtspunkte würden berücksichtigt, indem das Invalideneinkommen gemäss der niedrigsten Anforderungsstufe anhand der Tabellenlöhne berechnet werde. Nachdem gemäss der medizinischen Einschätzung auch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien, entfalle ein Anspruch auf einen "Leidensabzug". Ein Teilzeitabzug sei ebenfalls nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in einer Ganztagesstelle verwerten könne; die Einschränkungen seien in der um 20% verminderten Leistungsfähigkeit berücksichtigt. Am 7. Januar 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. November 2019 der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) erheben (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Viertelsrente. In seiner Begründung wiederholte er im Wesentlichen, was er bereits am 31. Oktober 2019 gegen den Vorbescheid vorgebracht hatte (vgl. Bst. A.f). Am 12. Februar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung gab sie an, der Umstand, dass nur noch adaptierte Tätigkeiten möglich seien, bilde keinen Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, denn der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 umfasse eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Auch der erhöhte Pausenbedarf sei mit der Leistungsminderung von 20% berücksichtigt worden. Weiter sei sowohl aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs als auch wegen der nur noch teilzeitlich möglichen Erwerbstätigkeit kein Abzug gerechtfertigt, wenn eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig sei. Da Hilfsarbeiter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt würden, stelle auch das Alter keinen Grund für einen Abzug dar. Es treffe zwar zu, dass der Beschwerdeführer vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Juli 2018 beim gleichen Arbeitgeber tätig gewesen sei und den bisher allenfalls lohnrelevanten Vorteil der bisherigen Dienstjahre verliere. Diesbezüglich sei jedoch zu berücksichtigen, dass sich das Anfangseinkommen in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern auch aufgrund der mitgebrachten Berufserfahrungen bestimme. Zudem sei dies auch positiv zu werten, indem die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesenen Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit sich bei einem

anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlage. Vor allem bleibe aber zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnehme, je niedriger das Anforderungsprofil sei. Damit sei auch aufgrund der Dienstjahre kein Abzug vorzunehmen. Auch rechtfertige die tiefere berufliche Qualifikation keinen Abzug vom Invalideneinkommen, da eine Hilfstätigkeit definitionsgemäss keine berufliche Ausbildung verlange. Mit Blick auf die ausländische Herkunft ergebe sich, dass gemäss der Tabelle T12 der LSE 2016 Männer mit einer Niederlassungsbewilligung C ohne eine Kaderfunktion zwar weniger als ein Schweizer, aber mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen verdienen. Damit rechtfertige auch die Nationalität keinen Abzug vom Invalideneinkommen. Im Übrigen seien die Anstellungschancen trotz des fortgeschrittenen Alters auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt als intakt zu erachten, zumal die dem Beschwerdeführer offenstehenden zumutbaren Hilfsarbeitertätigkeiten im Rahmen eines Vollzeitpensums ausgeübt werden könnten. Demnach sei die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. In seiner Replik vom 29. April 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 8). Ergänzend führte er aus, dass ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu gewähren sei, wenn die versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Dies sei bei ihm gegeben. Er werde aufgrund seines Alters lediglich noch rund vier Jahre auf dem Arbeitsmarkt aktiv sein. Ein Arbeitgeber werde prüfen, ob sich die Einarbeitung, welche sich aufgrund der verminderten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stark verlängere, eines 61-Jährigen noch lohne, welcher länger brauche, um die Arbeiten vollumfänglich zu übernehmen und zusätzlich nach sehr kurzer Zeit in Pension gehen werde. Auch stellten die höheren Sozialversicherungskosten ein Hindernis für ältere Arbeitnehmende dar. Dies finde auch Niederschlag in der Einkommensbemessung. Viele Unternehmen versuchten, die höheren Sozialversicherungskosten über niedrigere Lohnkosten zu kompensieren. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt finde sich kein Arbeitgeber mehr für ihn; seine Restarbeitsfähigkeit sei damit nicht verwertbar. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 27. Mai 2020 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2019 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Beschwerdeführer hat sich im August 2018 mit einem Leistungsbegehren angemeldet. Ab Januar 2018 ist der Beschwerdeführer durchschnittlich mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen (Fremdakten act. 1-26 ff.). Unter der Berücksichtigung des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn daher auf den Februar 2019 festzusetzen. Basis für den Einkommensvergleich bilden somit die Verhältnisse im Jahr 2019. Der Beschwerdeführer hat eine Anlehre als Schreiner absolviert und ist bis zum Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung als Schreiner tätig gewesen. Zuletzt hat er im Jahr 2017 einen Jahreslohn von Fr. 71'500.-- erzielt (IV-act. 8-5). Der Nominallohnindex hat für Männer im Jahr 2017 129.00 Punkte betragen (BfS, Nominallohnindex 1993-2010, T1.93). Im Jahr 2019 hat sich ein neuer Nominallohnindexstand von 130.7 Punkten ergeben (BfS, Nominallohnindex 1993-2010, T1.93). Der Jahreslohn (=Valideneinkommen) hätte sich damit im Jahr 2019 auf Fr. 72'442.25 belaufen. Dem Beschwerdeführer ist gemäss den übereinstimmenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte und der RAD-Ärztin die bisherige Tätigkeit als Schreiner nicht mehr zumutbar. Die Invalidenkarriere besteht daher in der (zumutbaren) Verrichtung von Hilfsarbeiten. Im Jahr 2018 hat das monatliche Bruttoeinkommen bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche für einen Hilfsarbeiter Fr. 5'417.-- betragen (Bundesamt für Statistik, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszeigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1). Umgerechnet auf ein Bruttojahreseinkommen für Hilfsarbeiter im Jahr 2018 bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies Fr. 67'766.65 ( $5'417/40 \times 41.7 \times 12$ ). Der Nominallohnindex hat für Männer im Jahr 2018 129.6 Punkte betragen (BfS, Nominallohnindex 1993-2010, T1.93). Im Jahr 2019 hat sich ein neuer Nominallohnindexstand von 130.7 Punkten ergeben (BfS, Nominallohnindex 1993-2010, T1.93). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung hätte sich der Jahresbruttolohn für Hilfsarbeiter im Jahr 2019 folglich auf Fr. 68'341.85 belaufen. Dem Beschwerdeführer steht wegen seinen gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr das ganze Spektrum der auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierenden Hilfsarbeiten zur Verfügung. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Fusschmerzen noch eine überwiegend sitzende oder fussentlastende, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit zumutbar ist, die keine Nachtschichten umfasst. Das regelmässige Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie schwere Hebe- und Tragebelastungen sind nicht möglich. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existiert aber eine Vielzahl von Hilfsarbeitsstellen, die nicht unzumutbar belastend, also ideal leidensadaptiert sind. Bleibt die Frage zu beantworten, wie hoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für solche ideal leidensadaptierte Hilfsarbeitstätigkeiten ist. Dr. B.\_\_\_\_ hat am 11. Oktober 2018 angegeben, dem Versicherten sei eine für die Füsse weniger belastende Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position in einem Pensum von 100% möglich. Postoperativ zeige sich ein komplikationsloser Verlauf;

mit Tragen von Schuheinlagen könnten sich die Schmerzen im weiteren Verlauf erneut verbessern. Der Hausarzt Dr. E. \_\_\_ hat für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 4 Std. pro Tag angegeben. Die RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_ ist zum Schluss gekommen, dass dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer etwa 20%igen Leistungsminderung wegen eines erhöhten Pausenbedarfs zumutbar sei. Die behandelnden Ärzte sowie auch die RAD-Ärztin sind sich darin einig, dass der Beschwerdeführer aufgrund der belastungsabhängigen Fusschmerzen als Spätkomplikation eines Diabetes mellitus und damit aufgrund einer klar abgrenzbaren somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung nur noch eine adaptierte Tätigkeit ausüben kann. Eine persönliche Untersuchung durch die RAD-Ärztin hätte allenfalls eine zuverlässigere Beurteilung geliefert; eine solche ist aber nicht notwendig gewesen, um über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers befinden zu können. Im Sozialversicherungsrecht genügt nämlich das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218, E. 6). Tatsachen müssen mit anderen Worten nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit oder soweit erstellt sein, dass kein vernünftiger Zweifel mehr möglich ist. Es genügt vielmehr, wenn von mehreren Möglichkeiten eine als wahrscheinlicher als die andern zu qualifizieren ist. Die behandelnden Ärzte haben alle dieselbe (hier relevante) Diagnose erhoben und deren Ausprägung bzw. Schwere gleich eingeschätzt. Damit ist die rein medizinische Beweislage ausreichend belegt. Die RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_ hat auch die notwendigen Fach- und Sachkenntnisse, um anhand der ihr vorliegenden Berichte über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine zuverlässige Beurteilung abgeben zu können. Als praktische Ärztin hat Dr. D. \_\_\_ damit über all jene Informationen verfügt, die sie benötigt hat, um eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. In antizipierter Beweiswürdigung kann daher davon ausgegangen werden, dass eine persönliche Untersuchung durch die RAD-Ärztin oder eine Begutachtung keinen anderen medizinischen Sachverhalt ergeben hätte. Worauf Dr. D. \_\_\_ allerdings ihre Auffassung stützt, die Schmerzen wären auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit so schwer, dass sie einen zusätzlichen Pausenbedarf im Umfang von 20% der Tagesarbeitszeit erfordern würden, kann nicht nachvollzogen werden. Denn in den Behandlerberichten, die der RAD-Ärztin als Grundlage gedient haben, findet sich nirgends die Angabe, wonach ein zusätzlicher Pausenbedarf notwendig wäre. Ob der zusätzliche Pausenbedarf nun 20% der Tagesarbeitszeit beträgt oder doch tiefer ist, kann vorliegend offenbleiben. Denn wie sich nachfolgend zeigt, ergibt sich auch bei der Annahme eines 20%igen Pausenbedarfs bzw. einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit kein rentenauslösender IV-Grad von 40% oder mehr. Bleibt die Frage nach einem Tabellenlohnabzug zu beantworten. Ausschlaggebend für die Beantwortung dieser Frage ist, ob es dem Beschwerdeführer bei einer vollen Ausschöpfung der ihm aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80% in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit objektiv möglich wäre, denselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Mehrwert zu generieren wie ein gesunder, durchschnittlich leistungsfähiger Arbeitnehmer, der dieselbe Tätigkeit in einem Pensum von 80% Prozent verrichtet. Statistisch ist kein Hinweis darauf vorhanden, dass leichte leidensadaptierte Tätigkeiten tiefer entlohnt würden. Auch liegen keine Erfahrungswerte vor, wonach Hilfsarbeiter mit Migrationshintergrund einen tieferen Lohn erhalten würden. Weiter trifft es zwar zu, dass ältere Arbeitnehmer auf dem realen Arbeitsmarkt erfahrungsgemäss mehr Schwierigkeiten als jüngere Konkurrenten haben, eine neue Arbeitsstelle zu finden, aber dieses Problem weist keinen Zusammenhang mit dem versicherten Risiko der Invalidität auf, sondern ist vollumfänglich dem Risiko der

Arbeitslosigkeit zuzuordnen. Eine Notwendigkeit, die im Bereich der Invalidenversicherung massgebende Definition des allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarktes so zu modifizieren, dass sie auch strukturellen Problemen des realen Arbeitsmarktes und damit zumindest teilweise dem Risiko Arbeitslosigkeit Rechnung tragen würde, ist nicht ersichtlich. Das Risiko Arbeitslosigkeit muss im Bereich der Invalidenversicherung konsequent ausgeblendet werden, weshalb unter anderem von einem Gleichgewicht zwischen Angebot an und Nachfrage nach Arbeitnehmern ausgegangen werden muss. Bei einem solchen (fiktiven) Gleichgewicht spielt das Alter eines Arbeitnehmers keine Rolle. Die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist also ohne Weiteres zu bejahen. Allerdings ist im Rahmen des ökonomischen Invaliditätsbegriffs den höheren Lohnnebenkosten Rechnung zu tragen, auf die der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu Recht hingewiesen hat. Ebenfalls zu beachten ist, dass ein älterer Arbeitnehmer gemäss den Bestimmungen in den Gesamtarbeitsverträgen oft einen längeren Ferienanspruch hat (vgl. dazu auch Geertsen Philipp, Der Tabellenlohnabzug, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 143 f.). Dem Beschwerdeführer als Neuanfänger würde als Ausgleich bei einer rein betriebs-wirtschaftlich-ökonomischen Betrachtungsweise ein entsprechend tieferer Lohn ausbezahlt werden, um diese Nachteile auszugleichen, denn ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnder Arbeitgeber wird diese Mehrkosten durch einen entsprechend tieferen Bruttolohn kompensieren müssen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet nicht in der Lage gewesen sein dürfte, einen durchschnittlichen (Brutto-) Lohn zu erzielen. Diesem Umstand ist, um die Berücksichtigung eines Soziallohnanteils im Invalideneinkommen zu vermeiden, mit einem Tabellenlohnabzug von praxisgemäss 5% Rechnung zu tragen. Dem Valideneinkommen von Fr. 72'442.25 steht folglich ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von Fr.  $68'341.85 \times 95 \text{ Prozent} \times 80 \text{ Prozent} = \text{Fr. } 51'939.80$  gegenüber. Das ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 28.3%. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40% ein Rentenanspruch bestehen würde, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente verneint. Dementsprechend ist die Beschwerde 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 als angemessen. Sie ist vollumfänglich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung; das entsprechende Begehren ist abzuweisen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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