

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/6 vom 8. November 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_6

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/6 du 8 novembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/6 del 8 novembre 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären Gutachtens bejaht. Kein rentenbegründeter Invaliditätsgrad bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. November 2021, IV 2020/6).

Volltext

Entscheid vom 8. November 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/6 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, Advokatur 107, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 24. Mai 2012 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gab dem RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, anlässlich des telefonischen Frühinterventionsgesprächs vom 8. Juni 2012 an, der Versicherte leide an einem subacromialen Impingement der rechten Schulter und einer Acromioclavicular-Arthrose rechts, einem Lumbovertebralsyndrom sowie an einer morbidem Adipositas. Er fühle sich in seiner bisherigen Tätigkeit als Maschinenführer (siehe hierzu IV-act. 18-2) nicht vollumfänglich arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit, in welcher der Versicherte die rechte Schulter schonen könne, verfüge er wie am bisherigen Arbeitsplatz, wo Schulterschonung ebenfalls möglich sei, über eine volle Arbeitsfähigkeit (Protokoll vom 11. /13. Juni 2012, IV-act. 14). Per 31. August 2012 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten (IV-act. 18-2). Am 18. September 2012 erlitt der Versicherte einen Verkehrsunfall. Danach war er bis 5. Oktober 2012 im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert und wurde mehrfach operiert. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 10. Oktober 2012 eine drittgradig offene Luxation des oberen Sprunggelenks (OSG) anterior rechts mit Peronealsehnenluxation und ossärem Ausriss des Retinaculum peroneale, eine undislozierte Tibiaplateaufraktur rechts sowie eine laterale Wunddehiszenz. Sie erachteten ihn vom 18. September bis 4. November 2012 als zu 100 % arbeitsunfähig. Im November 2012 erfolgte nach einer geschlossenen Reposition die Entfernung des Fixateurs externe am OSG (siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. März 2017, UV 2015/33, lit. A.a, IV-act. 132-2). Vom 3. April bis 8. Mai 2013 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Rehaklinik Bellikon. Nebst den gesundheitlichen Unfallfolgen (siehe hierzu vorstehende lit. A.b) stellten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen die unfallfremden

Diagnosen subakromiales Impingement der rechten Schulter und ACG-Arthrose rechts, Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22), chronische Lumbalgien, Nikotinabusus, morbide Adipositas und Asthma bronchiale. Sie beurteilten, die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer sei nicht zumutbar. Für eine leichte, adaptierte Tätigkeit erachteten sie den Versicherten als voll arbeitsfähig. Er befinde sich zurzeit noch in der medizinischen Phase, durch weitere Therapien sei mit einer Steigerung der Belastbarkeit und mit einer Stockentwöhnung zu rechnen (IV-act. 55). Die Kreisärztin med. pract. D.____, Fachärztin für Chirurgie, gelangte nach einer persönlichen Untersuchung des Versicherten (siehe den Untersuchungsbericht vom 4. Dezember 2014, IV-act. 124-7 ff.) am 22. Januar 2015 zur Auffassung, dem Versicherten sei eine leichte bis selten mittelschwere, näher umschriebene adaptierte Arbeit ganztägig zumutbar (fremd-act. 325). Den Integritätsschaden schätzte sie auf 20 % (fremd-act. 326). Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ hielt die kreisärztliche Schätzung der Arbeitsfähigkeit für überzeugend (Stellungnahme vom 1. Dezember 2015, IV-act. 125). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Februar 2016 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 128). Dagegen erhob er am 4. März 2016 Einwand (IV-act. 129). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde des Versicherten vom 17. Juni 2015 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 18. Mai 2015, worin ihm eine 21%ige Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer 20%igen Integritätseinbusse zugesprochen worden war, mit Entscheid vom 7. März 2017, UV 2015/33, dahingehend gut, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (IV-act. 132). Im Auftrag der Suva erstatteten die Dres. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und G.____, Facharzt für Neurologie, am 12. Dezember 2017 ein auf persönliche Untersuchungen vom 2. und 4. Oktober 2017 beruhendes bidisziplinäres Gutachten. An der rechten unteren Extremität stellten sie folgende Gesundheitsschäden fest: eine residuelle, funktionell unbedeutende Bewegungseinschränkung am Sprunggelenk rechts und ein neuropathisches Schmerz- und Ausfallssyndrom des distalen N. tibialis rechts. Aus bidisziplinärer Sicht gelangten die Gutachter zur Einschätzung, dass dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit 7 Stunden am Tag (4 Stunden morgens, 3 Stunden nachmittags) mit vermehrten Pausen zumutbar sei, was einer Einschränkung des Rendements bzw. der verwertbaren Arbeitsleistung bezogen auf diese 7 Stunden von ca. 10 bis 15 % entspreche (fremd-act. 412, insbesondere fremd-act. 412-32 und -36; zum neurologischen Teilgutachten vom 11. Dezember 2017 siehe fremd-act. 413). Auf der Grundlage dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung ermittelte die Suva für die unfallbedingten Gesundheitsschäden einen 41%igen Invaliditätsgrad und sprach dem Versicherten eine entsprechende Invalidenrente zu (in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 28. August 2018, fremd-act. 429). Der RAD-Arzt Dr. E.____ schloss sich der Beurteilung der Dres. F.____ und G.____ an (Stellungnahme vom 27. September 2018, IV-act. 137), woraufhin die IV-Stelle dem Versicherten mit neuerlichem Vorbescheid vom 16. Oktober 2018 bei einem 20%igen Invaliditätsgrad die Abweisung des Rentengesuchs anzeigte (IV-act. 140). Dagegen erhob der Versicherte am 20. November 2018 Einwand und machte geltend, dass nicht nur unfallkausale, sondern auch krankheitsbedingte Einschränkungen vorliegen würden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (IV-act. 141; zu den ergänzenden Eingaben vom 10. Januar 2019 und 12. Februar 2019 sowie den eingereichten Stellungnahmen vom behandelnden Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere

Medizin, vom 9. Januar 2019, und von Dr. med. I. ____, Facharzt u.a. für Neurologie, vom 5. Februar 2019 siehe IV-act. 143 f. und IV-act. 146). Am 25. September 2019 erstattete die estimed AG der IV-Stelle gestützt auf persönliche Untersuchungen des Versicherten vom 13. Juni, 1., 3., 16. und 23. Juli 2019 ein polydisziplinäres (neurologisches, orthopädisches, internistisches, psychiatrisches und neuropsychologisches) Gutachten. Die estimed-Sachverständigen erhoben als Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen, ein schmerzhaftes, subacromiales Impingement der rechten Schulter und einen Status nach Motorradunfall vom 18. September 2012 mit/bei schmerzhafter Belastungsinsuffizienz des rechten Fusses mit Bewegungseinschränkungen. Aus interdisziplinärer Sicht bescheinigten sie dem Versicherten bezogen auf die angestammte Tätigkeit eine 100%ige und bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte seit dem Motorradunfall vom 18. September 2012 (IV-act. 167, insbesondere IV-act.167-10 ff.). Der RAD-Arzt Dr. E. ____ hielt in der Stellungnahme vom 2. Oktober 2019 fest, das estimed-Gutachten erfülle sämtliche versicherungsmedizinischen Anforderungen (IV-act. 168). Gestützt auf die von den estimed-Sachverständigen geschätzte 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 34%igen Invaliditätsgrad und stellte dem Versicherten mit neuerlichem Vorbescheid vom 9. Oktober 2019 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 172; zur dem Rechtsvertreter des Versicherten elektronisch zugänglich gemachten Akteneinsichtsgelegenheit siehe IV-act. 173). Dagegen erhob der Versicherte am 14. November 2019 Einwand. Er rügte, weder das estimed-Gutachten noch die daraufhin ergangene RAD-Stellungnahme erhalten zu haben. Zudem bemängelte er die Höhe der von der IV-Stelle zur Ermittlung des Invaliditätsgrads herangezogenen Vergleichseinkommen (IV-act. 174). Am 25. November 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 175). Gegen die Verfügung vom 25. November 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 13. Januar 2020. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer angemessenen Rente; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, das neurologische Teilgutachten der estimed AG sei mangelhaft, da die gesundheitlich bedingten Einschränkungen der beiden Hände nicht berücksichtigt worden sei. Zudem habe die Beschwerdegegnerin der Berechnung des Invaliditätsgrads ein zu hohes Invalideneinkommen zugrunde gelegt (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 2. März 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt im Wesentlichen den Standpunkt, dass das polydisziplinäre estimed-Gutachten und namentlich auch dessen neurologischer Teil beweiskräftig seien. Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung seien die vom Beschwerdeführer beklagten Leiden, insbesondere auch betreffend die Hände, berücksichtigt worden. Der von ihr durchgeführte Einkommensvergleich, der auf einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen und einem Leidensabzug von 10% beruhe, sei korrekt (act. G 4). In der Replik vom 20. April 2020 (act. G 6) und in der Duplik vom 30. April 2020 (act. G 8) halten die Parteien unverändert an ihren jeweiligen Anträgen fest. 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 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 % im Sinn von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) invalid sind (lit. c). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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 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 der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Dieser legt fest, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Der angefochtenen Verfügung liegt das polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 25. September 2019 zugrunde. Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig. Der Beschwerdeführer kritisiert am estimed-Gutachten hauptsächlich, dass darin die Nervenschädigungen an seinen Händen nicht genügend berücksichtigt worden seien (act. G 1, S. 7 f., und act. G 6, S. 2 f.). Im Rahmen der unter der Federführung des fallführenden neurologischen Hauptgutachters (IV-act. 167-5 oben und IV-act. 167-17 oben) erstellten polydisziplinären Beurteilung wurde sämtlichen vom Beschwerdeführer geklagten Leiden, insbesondere auch den Handbeschwerden (siehe etwa im neurologischen Teilgutachten IV-act. 167-75 Mitte betreffend die rechte Hand und IV-act. 167-75 unten betreffend «Handgelenkproblem links»), Rechnung getragen. So enthält die Liste der «Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit» u.a. eine Degeneration des TFCC mit degenerativem Riss in der distalen Aufhängung am Processus styloideus links mit kleinem Ganglion und eine intraossäre Ganglionzyste im Os capitatum links (IV-act. 167-11). In der ausführlichen «fächerübergreifenden Aktenzusammenfassung» finden sich u.a. die das

Leiden an den Handgelenken betreffenden Ausführungen von Dr. H. ___ vom 9. Januar 2019 und von Dr. I. ___ vom 5. Februar 2019 samt den Ergebnissen der bildgebenden Abklärung (MRT des linken Handgelenks vom 30. Januar 2019; IV-act. 167-62 ff.). Von Bedeutung ist ausserdem, dass der orthopädische estimed-Gutachter unter Berücksichtigung der am rechten und linken Handgelenk durchgeführten bildgebenden Abklärungsergebnisse vom 25. und 30. Januar 2019 (IV-act. 167-117) und der eingehenden klinischen Untersuchungsergebnisse mit u.a. Prüfung des neurologischen Status sowie der Trophik-Durchblutung (IV-act. 167-125 unten, IV-act. 167-126 und IV-act. 167-141; zur Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer angegebenen Sensibilitätsstörungen im Bereich der Finger III bis V im Sinn von Missempfindungen siehe IV-act. 167-126 Mitte) eine einleuchtende Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Hände («geringe Einschränkungen bezüglich der rechten Hand» bei motorischen Bewegungen; IV-act. 167-131 unten) vornahm und diese in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung und Diagnosestellung (IV-act. 167-130) einfluss. Dass aus den Handleiden keine relevante Beeinträchtigung für leidensangepasste Tätigkeiten (siehe zum detailliert begründeten Fähigkeitsprofil IV-act. 167-131 f. und zu den Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit IV-act. 167-136 f.) fliesst, wird dadurch bestätigt, dass die Prüfung der Bewegungsausmasse im Bereich der Hand- und Fingergelenke keine aktiven und passiven Bewegungseinschränkungen zeigten (IV-act. 167-126 oben). In damit grösstenteils zu vereinbarenden Weise hielt Dr. I. ___ im vom Beschwerdeführer im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten Bericht vom 5. Februar 2019 fest: «Seitengleiche normale Kraft bezgl[.] Handgelenksstreckung, -beugung, und Radialadduktion. Lediglich die Handgelenksabduktion zum Kleinfinger hin wirkt beidseits gering reduziert. Fingerbeugung und Fingerstreckung normal kräftig beidseits. Deutlich abgeschwächte Ab- und Adduktion der Finger beidseits» (IV-act. 146-3 Mitte). Zudem erkannte Dr. I. ___ gestützt auf seine Untersuchungen Hinweise auf eine lediglich bzw. erst beginnende Schädigung des Nervus medianus rechts im Handgelenksbereich (IV-act. 146-3 unten; siehe auch IV-act. 146-4 oben, worin er zusätzlich auf die eingeschränkte Aussagekraft der neurologischen Untersuchungsergebnisse hinwies, «so dass durchaus auch eine normale Potentialhöhe vorliegen kann»; siehe auch zur möglichen technischen Ursache der nicht sicher reproduzierbaren Potentiale IV-act. 146-4 Mitte). Des Weiteren bezog Dr. I. ___ die vom Beschwerdeführer ins Feld geführte (act. G 6, S. 2 unten), von den estimed-Sachverständigen im Aktenauszug bloss wortgetreu wiedergegebene (IV-act. 167-64) vage Aussage, dass «vermutlich ebenfalls Auswirkungen auf die Gebrauchsfähigkeit der Hände im Alltag» bestünden (IV-act. 146-5), nicht auf das neurologische, sondern auf das orthopädische Fachgebiet. Folglich erweist sich der Vorwurf des Beschwerdeführers, diese «Tatsache» sei im neurologischen Teilgutachten unberücksichtigt geblieben (act. G 6, S. 2 f.), von vorneherein als nicht stichhaltig. Schliesslich enthält der Bericht von Dr. I. ___ keine konkreten Aussagen bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten. Nichts anderes gilt bezüglich der Stellungnahme von Dr. H. ___ vom 9. Januar 2019 (IV-act. 144). Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 30. April 2020 (act. G 8) verwiesen werden. Die gutachterliche Beurteilung der Auswirkungen der Handleiden deckt sich ausserdem mit dem verbliebenen Funktionsniveau des Beschwerdeführers. Er vermag – ohne erkennbare wesentliche Beeinträchtigungen – insbesondere die Unterarmgehilfen gleichmässig einzusetzen (IV-act. 167-125; siehe auch IV-act. 167-98 oben; zur permanenten Nutzung der

Unterarmgehilfen siehe IV-act. 167-126 unten), regelmässig ein Auto zu lenken (IV-act. 167-77, IV-act. 167-96 Mitte; zu den vom Beschwerdeführer mit dem umgebauten «Automatik-Auto» bewältigten An- und Rückreisen zum Begutachtungsort siehe IV-act. 167-96), Unkraut zu zupfen (IV-act. 167-77 und IV-act. 167-96 Mitte), Staub zu saugen (IV-act. 167-96) sowie sich flüssig an- und auszukleiden (IV-act. 167-98 oben). Damit übereinstimmend gab er selbst, jeweils nach dem «jetzigen Leiden» befragt, bei keinem der Gutachter an, speziell die Hand bzw. die Hände betreffend stark eingeschränkt zu sein (vgl. z.B. IV-act. 167-75, -92, -118, -150 und -167). Bei der Würdigung des estimed-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf umfassenden polydisziplinären Abklärungen beruht, die Leidensangaben und Vorakten darin berücksichtigt werden und die Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung einer Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung (zu den Inkonsistenzen siehe etwa IV-act. 167-80 f. oder bereits IV-act. 124-13 Mitte und zum Krankenrollenverhalten des Beschwerdeführers IV-act. 167-186; zur fehlenden Motivation für eine Erwerbstätigkeit siehe IV-act. 167-177; zum Verlauf der gesundheitlichen Störung seit dem Unfall siehe IV-act. 167-14) einleuchtet. Weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren noch aus den übrigen Akten ergeben sich objektiv relevante Gesichtspunkte, welche die estimed-Sachverständigen ausser Acht gelassen haben. Solche ergeben sich insbesondere auch nicht aus dem Bericht von Dr. I. ____ vom 5. Februar 2019 (IV-act. 146-2 ff.). Ergänzend kann auf die ausführliche Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E. ____ zur Aussagekraft des estimed-Gutachtens vom 2. Oktober 2019 (IV-act. 168) verwiesen werden. Selbst wenn eingehendere Ausführungen des neurologischen Gutachters zu begrüssen gewesen wären, ist zu beachten, dass sich das orthopädische Teilgutachten ausführlich den Handleiden widmet, womit sie als aussagekräftig beurteilt angesehen werden können, zumal bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten keine relevanten Einschränkungen ersichtlich sind. Dem estimed-Gutachten ist volle Beweiskraft zu attestieren. Für weitere Abklärungen (wie vom Beschwerdeführer beantragt, vgl. act. G 1, S. 8) besteht kein Anlass. Gestützt auf die von den estimed-Sachverständigen bescheinigte 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers gilt es zu beachten, dass er über keine qualifizierte berufliche Ausbildung verfügt (IV-act. 3-9 unten). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass er als Gesunder (siehe insbesondere die im individuellen Konto erfassten Einkommen der Jahre 2003 bis 2008, IV-act. 11-2) über eine Erwerbsfähigkeit verfügt hätte, die in relevanter Weise über den vom Bundesamt für Statistik im Rahmen der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) erhobenen Hilfsarbeiterlöhnen lag (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, in der jeweils zeitlich einschlägigen Ausgabe). Vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt wird, dass bei der Bestimmung des Invalideneinkommens der LSE-Hilfsarbeiterlohn heranzuziehen ist (act. G 1, S. 8 unten). Vorliegend kann offenbleiben, ob die Vergleichseinkommen im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu «parallelisieren» sind (BGE 134 V 322). Denn selbst wenn stattdessen zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich (siehe hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C_492/2018, E. 4.3.2 mit Hinweis auf BGE 114 V 312 f. E. 3a) vorgenommen würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus nachstehender Erwägung 3.2 ergibt. Weder aus den nicht näher substantiierten

Ausführungen des Beschwerdeführers (siehe act. G 1, S. 8 f., und IV-act. 174-3) noch aus den Akten ergeben sich Gesichtspunkte, die – selbst unter Berücksichtigung eines allfälligen Teilzeitabzugs – einen Tabellenlohnabzug von mehr als 10 % zu rechtfertigen vermögen. Insbesondere legt der Beschwerdeführer nicht überzeugend dar, inwiefern sich seine «Sprachschwierigkeiten» auf dem Segment der Hilfsarbeiten in relevanter Weise lohnmindernd auszuwirken vermögen, zumal seine Deutschkenntnisse gemäss Wahrnehmung des psychiatrischen estimated-Gutachters immerhin ausreichen, um einfachere Sachverhalte zu besprechen (IV-act. 167-178 unten). Sein fortgeschrittenes Alter und die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung rund siebenjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (zur Kündigung per 31. August 2012 siehe IV-act. 18-2) sind unter Berücksichtigung der qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (siehe hierzu IV-act. 167-36 f.) mit einem 10%igen Abzug jedenfalls angemessen abgegolten. Da die festgestellte Arbeitsfähigkeit bereits alle Adaptionskriterien (vgl. das orthopädische Teilgutachten, IV-act. 167-87) sowie zeit- und leistungsmässigen Einschränkungen berücksichtigt und hinsichtlich der Hände gemäss vorstehenden Feststellungen keine zusätzlichen Einschränkungen zu berücksichtigen sind, kommt eine Erhöhung des Abzugs (im Sinn einer sich ungünstig auf die Lohnerwartung auswirkenden Kombination verschiedenartiger Einschränkungen) nicht in Frage. Bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und einem Tabellenlohnabzug von 10 % resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 % ($30\% + [70\% \times 10\%]$). Dem vom Beschwerdeführer in der Beschwerde ermittelten Invaliditätsgrad von 39.925% kann allein schon deshalb nicht gefolgt werden, da dessen Berechnung auf einem Fehler bei der Ermittlung des Invalideneinkommens beruht. Denn das unter Berücksichtigung der Parallelisierung resultierende Jahreseinkommen von Fr. 58'569.20 führt bei einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit und einem 10%igen Tabellenlohnabzug zu einem Invalideneinkommen von aufgerundet Fr. 36'899.-- ($\text{Fr. } 58'569.20 \times 70\% \times 90\%$) und nicht von «Fr. 35'141.52» (act. G 1, S. 8 unten), womit selbst nach der Berechnungsweise des Beschwerdeführers ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 37 % resultieren würde ($[\text{Fr. } 58'497.-- - \text{Fr. } 36'899.--] / \text{Fr. } 58'497.--$). Nicht nachvollziehbar ist der von der Suva bei einer 87,5%igen Restarbeitsfähigkeit ermittelte Invaliditätsgrad von 41 % (fremd-act. 429-3). Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich vorgenommen und gleichzeitig der gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung höchstzulässige Tabellenlohnabzug von 25 % (BGE 126 V 75) gewährt würde, resultierte ein Invaliditätsgrad von abgerundet höchstens 34 % ($12.5\% + [87.5\% \times 25\%]$). Dass bei unverändertem Tabellenlohnabzug im Rahmen einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen ein über dem Prozentvergleich liegender Invaliditätsgrad resultiert, ist sachlogisch ausgeschlossen, da die versicherte Person einen 5%igen Parallelisierungsselbstbehalt zu tragen hat. Der von der Suva ermittelte 41%ige Invaliditätsgrad beruht offenbar auf einer falsch angewandten Parallelisierung: So zog die Suva beim Valideneinkommen den vom Beschwerdeführer früher erzielten Verdienst von Fr. 57'400.-- bei. Dem herangezogenen Invalideneinkommen von Fr. 33'833.-- ($\text{Fr. } 55'999.-- \times 0.875 \times 0.75 \times 0.922$) legte sie demgegenüber als Grundlage einen bereits tiefer liegenden Verdienst von Fr. 55'999.-- und gerade nicht den für massgebend erachteten LSE-Lohn von Fr. 65'815.-- zugrunde, womit überhaupt kein zuungunsten des Beschwerdeführers sich auswirkender Minderverdienst mehr bestand, dem mit einem Parallelisierungsabzug von 7.8 % hätte Rechnung getragen werden dürfen. Gemäss

vorstehenden Erwägungen 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 als angemessen. Der Beschwerdeführer hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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