

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/8 vom 4. Oktober 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_8

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/8 du 4 octobre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/8 del 4 ottobre 2022

Regeste

Würdigung eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens. Kein Rentenanspruch bei voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Reformatio in peius (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2022, IV 2021/8).

Volltext

Entscheid vom 4. Oktober 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2021/8 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rony Kolb, Diepoldsauerstrasse 24, Postfach 217, 9443 Widnau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 11. Oktober/14. November 2018 (IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er sei von Beruf _____. Seit Februar 2017 (gemeint wohl 2018) leide er an Schmerzen - vom Rücken aus bis ins rechte Bein und in der Leiste. Er erwähnte im Zusammenhang mit der (allerdings verneinten) Frage nach einer früheren IV-Anmeldung eine missglückte Leistenbruch-Operation und einen einjährigen Besuch einer Abendschule 198_/198_. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem eingereichten Sprechstundenbericht vom 10. September 2018 (vgl. IV-act. 6) festgehalten, der Versicherte leide seit sechs Monaten an einer therapieresistenten Lumboischialgie bds. rechtsbetont, die unter Belastung exazerbiere. Die Ausstrahlung sei am ehesten pseudoradikulär. Eine klare neurogene Claudicatio-Symptomatik lasse sich nicht eruieren. Bedarfsweise würden Analgetika eingenommen. Am 14. Februar 2018 sei ein MRI LWS erstellt worden, bei dem sich eine Facettengelenksarthrose LWK3-SWK1 und eine relative Spinalkanalstenose LWK4-SWK1 gezeigt hätten. - Am 30. Oktober 2018 (IV-act. 8) hatte die Klinik eine Lumboischialgie bds. mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei Status nach positiver Facettengelenksinfiltration LWK4-SWK1 beidseits am 14.09.2018 diagnostiziert. Der Versicherte habe berichtet, von der Infiltration betreffend die Bein- und Rückenschmerzen mit um 50 % rückläufiger Schmerzintensität für einige Tage gut profitiert zu haben. Ein Arbeitsversuch anfangs Oktober 2018 in seiner beruflichen Tätigkeit als __ sei jedoch aufgrund der Beschwerden gescheitert und zurzeit leide er an den bekannten Beschwerden, doch sei die Beschwerdesituation in Ruhe deutlich besser. Der Versicherte sei auf keine Analgetika angewiesen. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, gab am 29. November 2018 (IV-act. 13) an, der Versicherte sei vom 12. Februar 2018 bis 18. März 2018 voll und dann bis 10. August 2018 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 11. August 2018 sei er wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Beim Heben von Lasten bestünden Schmerzen in der Leiste mit zunehmenden Parästhesien im

Bereich der Oberschenkelinnenseite bis zur Hüfte. Wechselbelastende Tätigkeiten ohne Anheben von schweren Lasten wären zu mindestens 50 % möglich. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen berichtete am 12. Dezember 2018 (IV-act. 23-8 f.), der Versicherte habe von der (zweiten) Facettengelenksinfiltration vom 8. November 2018 erneut gut profitiert. Der Rückenschmerz sei mittlerweile nahezu vollständig regredient (VAS 2 bis 3). Die Behandlung werde abgeschlossen; ein Arbeitsversuch zu Beginn des Jahres 2019 sei sinnvoll. Im Fragebogen vom . ____ 2018 (IV-act. 14) hatte die Arbeitgeberin angegeben, der Versicherte sei seit 198_ angestellt und als ___/___ tätig. Mehrheitlich sei er in ___einsätzen. Seit 201_ betrage sein Jahreslohn Fr. 105'__.--. Am 17. Januar 2019 (Fremd-act. 1-1) reichte die Kranken-Lohnausfallversicherung die Akten ein. Dem ersten ärztlichen Zeugnis von Dr. B.____ vom 13. Juni 2018 (Fremd-act. 2-2 f.) war unter anderem zu entnehmen, dass seit mehreren Wochen zunehmende Schmerzen lumbal, in die rechte Hüfte und in den rechten Oberschenkel ziehend, bestünden, ausserdem Sensibilitätsstörungen Ober- und Unterschenkel und Gesäss rechts sowie ein angedeuteter Kraftverlust Bein rechts. Es wurde eine Foramenstenose rechts durch eine Diskusprotrusion im Segment LWK4/5 erwähnt. In einem IV-Arztbericht vom 9. März 2019 (IV-act. 23) erklärte Dr. B.____, trotz diverser Therapieversuche mittels Physiotherapie und mehrmaliger Facettengelenksinfiltrationen sei keine Besserung der Beschwerdesymptomatik eingetreten. Zurzeit müsste der Versicherte an einer Maschine arbeiten, an welcher er das rechte Bein brauche. Mehrere kurze Arbeitsversuche in seiner körperlich anstrengenden, repetitiven Arbeit habe er wegen auftretender Schmerzen wieder sistieren müssen. Dort bestehe zurzeit volle Arbeitsunfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit wäre hingegen mindestens eine vierstündige Tätigkeit pro Tag zumutbar. Es sei eine interdisziplinäre Beurteilung zu empfehlen. Der Versicherte habe schon früher Leistenschmerzen bei Status nach Inguinalhernienoperation angegeben, die das Beschwerdebild unter Umständen ebenfalls beeinflussen könnten. - In einem Bericht der Radiologie C.____ vom 15. Februar 2018 (IV-act. 29) über das MR LWS vom 14. Februar 2018 war festgehalten worden, es liege eine relative neuroforaminale Stenose rechts mehr als links auf Höhe LWK4/5 mit möglicher Tangierung der Nervenwurzel L4 rechts vor, ausserdem ein hochgradiger Verdacht auf eine recessale Kompression der Nervenwurzel S1 links (im Einzelnen u.a. links recessale, nach kaudal ausladende Bandscheibenhernie LWK5/SWK1). Bei passender Klinik wären diese Nervenwurzeln einer CT-gesteuerten Infiltration zugänglich. Die IV-Eingliederungsverantwortliche berichtete am 30. April 2019 (IV-act. 33), bei einem am 17. April 2019 durchgeführten Gespräch habe der Versicherte angegeben, im letzten Jahr sei ihm bei der Arbeit eine Palette mit ca. 400 kg Gewicht davongerutscht. Dabei sei es im Rücken zu einer Rotation gekommen und seither habe er Rückenschmerzen, begleitet von starken Schmerzen in den Beinen. Er habe das abklären lassen. Es bestünden Probleme mit der Bandscheibe, mit Arthrose und mit Folgeschäden eines Unfalls vor 3_ Jahren (Leistenbruch) mit damit verbundener Fehlhaltung. Zurzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Der Versicherte habe am 29. April 2019 mitgeteilt, er sei letzte Woche wieder im Geschäft gewesen und sei es auch aktuell; er habe einen Arbeitsversuch gemacht, doch es gehe leider nicht. Am 25. April 2019 sei er beim Hausarzt gewesen und weiterhin voll arbeitsunfähig geschrieben worden. Dr. B.____ erklärte im Arztbericht vom 23. Mai 2019 (IV-act. 34), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär, seit April 2019 seien aber zusätzlich eine ISG-Arthrose bds. und eine Inguinalhernie rechts zu diagnostizieren. In der bisherigen Tätigkeit könne der Versicherte

wegen der Schmerzen nicht arbeiten. In wechselbelastenden Tätigkeiten sei er arbeitsfähig. In einem beigelegten Bericht vom 9. April 2019 (IV-act. 34-5 f. bzw. IV-act. 28) hatte die Radiologie C.____ nach einem CT Becken u.a. über eine bilaterale Protrusio acetabuli mit einsetzender leichter Koxarthrose beidseits, eine leichtgradig ausgeprägte Iliosakralgelenks-Arthrose beidseits und eine ebenfalls deutliche Arthrose der Facettengelenke L4-S1 beidseits und eine bilobierte fetthaltige inguinale Hernie rechts informiert. - Auf Ergänzungsfrage (nach Befunden und Funktionsstörungen) vom 29. Mai 2019 (IV-act. 36) aufgrund einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung (IV-act. 35) antwortete Dr. B.____ am 12. Juni 2019 (IV-act. 38), die Beschwerden seien hauptsächlich für eine Arbeitsunfähigkeit in der körperlich anstrengenden bisherigen Tätigkeit verantwortlich. Zur Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten Beschwerden und den objektiv nachvollziehbaren Befunden sei eine multidisziplinäre Abklärung zu empfehlen. - Am 17. Juni 2019 (IV-act. 39) hielt der RAD fest, anhand der massgeblichen objektiven Befunde lasse sich eine relevante Einschränkung bei der angestammten Tätigkeit nicht nachvollziehen. Eine Begutachtung sei derzeit nicht zielführend. Am 2. Juli 2019 (IV-act. 42) wurde dem Versicherten mitgeteilt, das Gesuch um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Er fühle sich zwar nicht arbeitsfähig, sei es jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht. Am 29. August 2019 (IV-act. 45) stellte ihm die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen auch eine Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (Validen- und Invalideneinkommen gleichermassen Fr. 105'220.--). In einem Einwand hiergegen vom 2. Oktober 2019 (IV-act. 46) hielt der Versicherte dafür, die mehreren Arbeitsversuche in körperlich weniger belastenden Bereichen habe er allesamt wegen zunehmender Schmerzen abbrechen müssen. Zudem seien die Untersuchungen am Spital noch nicht abgeschlossen. - Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. D.____) reichte einen Untersuchungsbericht vom 7. November 2019 (IV-act. 49) ein, worin sie Dr. B.____ bekanntgegeben hatte, nach einer ersten Vorstellung des Versicherten am 23. Juli 2019 seien mehrere infiltrative Massnahmen erfolgt, worauf er jeweils angesprochen habe. Zuletzt sei am 4. Oktober 2019 eine PRT (periradikuläre Therapie) L4 rechts durchgeführt worden, die zu einer erheblichen Linderung der beklagten rechtsseitigen Femoralgien geführt habe. Die Rückenbeschwerden träten weiterhin unter der Belastung auf. Derzeit bestehe klinisch im Bereich der rechten Hüftaussenseite eine Druckdolenz mit einer möglichen Affektion der Bursa trochanterica (nach der Sprechstunde noch infiltrierte). Der Versicherte schildere glaubhaft Lumbalgien. Es zeigten sich degenerative Erscheinungen im Bereich der Facettengelenke und Irregularitäten der Deckplatte LWK3, ausserdem sei eine ältere Deckplattenimpressionsfraktur von LWK4 abgrenzbar. Um die Rückenschmerzen chirurgisch zu behandeln, müsste eine dorsale Spondylodese L3 bis S2 durchgeführt werden, was derzeit übertrieben wäre. Bei Wiederaufflammen der rechtsseitigen Femoralgie könne eine mikrochirurgische Dekompression des Foramens L4/5 und der Etage L5/S1 durchgeführt werden. Zu diagnostizieren seien chronische belastungsabhängige Lumbalgien und eine rechtsbetonte Femoralgie (verkürzt wiedergegeben). Die Belastung in der Industrie werde der Versicherte nicht mehr bewältigen können. Sinnvollerweise werde ihm eine Teilrente zugesprochen bzw. werde eine Umschulung angestrebt. Es sei eine arbeitsmedizinische Abklärung zu empfehlen. Bis zur Verlaufskontrolle im Januar 2020 werde der Versicherte arbeitsunfähig geschrieben. In ihrem interdisziplinären Gutachten vom 14. April 2020 (IV-act. 62; Begutachtungen am

17. März 2020) gab die MEDAS Neurologie Toggenburg AG als beim Versicherten vorliegende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit Bewegungseinschränkung bei kernspintomographisch festgestellten Aufbrauchveränderungen und neuroforaminaler Enge L4/5, rechts > links, an. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie, ungenügend kontrolliert, mit hypertensiver Gefahrensituation, bekannte multiple rechtsseitige Nierenzysten und Adipositas. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte während einer vollen Präsenz (von 8.5 Stunden pro Tag) nur zu 50 % leistungsfähig, und zwar aufgrund der anfallenden, mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg verbundenen Tätigkeiten. Schätzungsweise bestehe diese Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 2019. In einer angepassten Tätigkeit bestehe (seit je) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einem Fragebogen vom 18. Mai 2020 (IV-act. 65) gab der Versicherte an, seit Einreichen der IV-Anmeldung nicht mehr gearbeitet zu haben. Am 10. Juni 2020 (IV-act. 68) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten an, ihm ab Mai 2019 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % (Valideneinkommen Fr. 105'220.--; Invalideneinkommen Fr. 63'383.--, bei einem Abzug von 5 % vom Tabellenlohn von Fr. 66'719.--, im Jahr 2015) zuzusprechen. Der Versicherte liess am 31. August 2020 (IV-act. 80) durch den bestellten Rechtsvertreter Einwand erheben und die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Mai 2019 beantragen, eventualiter die Durchführung einer neuen polydisziplinären Begutachtung unter Berücksichtigung sämtlicher Akten. Nach Angaben des Versicherten seien die Akten unvollständig gewesen und seien etwa die Erkenntnisse der Radiologie vom 9. April 2020 (gemeint 9. April 2019, vgl. IV-act. 80-3 [Beweis], 80-7 unten, und 80-8) bei der Begutachtung nicht bekannt gewesen. Die CD der Radiologie C.____ (Fotokopie der CD IV-act. 80-9) und der Bericht (IV-act. 80-8) würden daher nun eingereicht. Sofern nicht bereits aufgrund der vorhandenen Akten eine ganze Rente gesprochen werde, sei ein neuer Vorbescheid unabdingbar. Die Beweisofferte umfasse alle möglicherweise nicht bekannten Akten und das Nachreichen weiterer Beweise bleibe vorbehalten. Der Versicherte sei zu befragen und es sei eine Expertise durch einen unabhängigen Gutachter, eventualiter ein polydisziplinäres Gutachten, zu veranlassen. Der Versicherte biete seine Mitwirkung an und halte sich für weitere Beweisabnahmen und eine Erstellung bzw. Nachbesserung der offensichtlich noch erforderlichen Begutachtung zur Verfügung. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle werde darauf behaftet, dass ab 12. Februar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Über die in seinem Beruf unerlässliche physische Belastbarkeit verfüge der Versicherte nicht mehr. Schon die verwendeten Werkzeuge und Werkzeugkisten wögen mehr als 10 kg. Die Tätigkeiten entsprächen nicht dem erforderlichen Profil gemäss Vorbescheid. Auch mit leidensangepasstem Leistungsprofil sei die Berufsausübung objektiv unzumutbar, und zwar für den Versicherten wie für jeden denkbaren Arbeitgeber. Eine neue, realitätsbasierte Arbeitsfähigkeitsbewertung scheine unumgänglich. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage nahezu 100 % und ein relevantes Einkommen könne nicht erzielt werden. - Der RAD wies am 7. September 2020 (IV-act. 83) darauf hin, dass er schon am 29. Mai 2019 auf den vom Versicherten erwähnten Röntgenbefund (vom 9. April 2019) eingegangen sei. Mit Verfügung vom 24. November 2020 (IV-act. 88 und IV-act. 91-4 ff.) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten ab 1. Mai 2019 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % zu. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rony Kolb für den Betroffenen am 15. Januar 2021 erhobene Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

beantragt, die angefochtene Verfügung sei teilweise aufzuheben und die dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2019 zugesprochene Rente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % sei auf eine ganze Rente zu erhöhen, eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen, die sämtliche Akten berücksichtige, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens sei die CD mit den bildgebenden Untersuchungsergebnissen der Radiologie C.____ samt dem Bericht vom 9. April 2019 eingereicht worden, welche nach Angaben der Gutachter vor Ort nicht vorgelegen habe und somit nicht habe berücksichtigt werden können. Wesentliche Teile medizinischer Fakten seien nicht gebührend berücksichtigt worden. Die Parteirechte des Beschwerdeführers seien somit unzulässigerweise beschnitten worden. Dass das rechtliche Gehör nicht gewahrt worden sei, ziehe eine Anfechtbarkeit, wenn nicht gar eine Nichtigkeit der Verfügung nach sich. Entweder sei die Arbeitsunfähigkeit realitätsnah auf mindestens 70 % festzulegen oder die Begutachtung sei zu ergänzen oder neu durch nicht vorbefasste, unabhängige Gutachter vorzunehmen. Die Gutachter würden geflissentlich zu negieren scheinen, dass der Beschwerdeführer objektiv und subjektiv Beschwerden habe, die zweifelsfrei eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % und mehr begründeten. Aufgrund der Arztzeugnisse von Dr. B.____ könne geschlossen werden, dass über eine erhebliche Dauer hinweg eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Die Kündigung sei unumgänglich gewesen, weil die Beschwerden ein vernünftiges Arbeiten im angestammten Beruf nicht mehr erlaubt hätten. Das dokumentierten auch die zahlreichen, wegen unzumutbarer Schmerzen gescheiterten Arbeitsversuche auch in körperlich weniger belastenden Bereichen. Der Bericht der Radiologie C.____ vom 9. April 2019 sei bei der Begutachtung zwar in den Akten enthalten gewesen, aber nicht wirklich berücksichtigt worden. Dass die CD nicht in den Akten enthalten gewesen sei, erstaune. Auch der Bericht von Dr. D.____ (Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen) und der Operationsbericht, beide vom 7. November 2019, seien nicht berücksichtigt worden. Es habe eine erneute Würdigung des gesamten Aktenbestandes unter Einbezug sämtlicher Dossiers bei allen Sozial- und Privatversicherungen und Edition sämtlicher Krankengeschichten aller behandelnder Ärzte zu erfolgen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. April 2021 (act. G 6) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das geltend gemachte angebliche Nichtberücksichtigen der CD der Radiologie C.____ und des Berichts vom 9. April 2019 vermöge keine konkreten Zweifel an der Zuverlässigkeit der Expertise zu wecken. Die Unterlagen seien den Experten bekannt gewesen und im Gutachten explizit erwähnt worden. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Einkommensvergleich sei korrekt erfolgt und werde auch nicht beanstandet. Es sei ein grosszügig bemessener Leidensabzug von 5 % vorgenommen worden, mit welchem im Ergebnis eine Viertelsrente resultiert habe. Von der ihm mit Schreiben vom 27. April 2021 (act. G 7) gebotenen Möglichkeit, zur Beschwerdeantwort Stellung zu nehmen, hat der Beschwerdeführer keinen Gebrauch gemacht. Mit Schreiben vom 13. Januar 2022 (act. G 9) hat das Versicherungsgericht den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf hingewiesen, dass eine Beschränkung des Anfechtungsgegenstands im beantragten Sinn nicht möglich ist. Nach einer vorläufigen summarischen Beurteilung der Streitsache schein zudem möglich, dass das Gericht zur Auffassung gelangen könnte, ein rentenbegründender Invaliditätsgrad werde nicht erreicht. Das Gericht hat deshalb gemäss Art. 61 lit. d ATSG Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde geboten. - Am 30. Juni

2022 (act. G 14) ersucht der Beschwerdeführer um eine gerichtliche Entscheidung. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 24. November 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2019 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Er selber beantragt im Hauptstandpunkt einzig (höhere) Rentenleistungen. Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör insofern, als den Gutachtern eine CD mit bildgebenden Untersuchungsergebnissen der Radiologie C.____ vom 9. April 2019 nicht vorgelegen habe. Wesentliche Teile medizinischer Fakten seien damit nicht gebührend berücksichtigt worden. Nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV, SR 101) und Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Betroffenen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vorgängig zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und sich zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, die Entscheidung zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht in allgemeiner Weise, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände sagen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 26. November 2018, 9C_595/2018 E. 4.1). Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass der Bericht der Radiologie C.____ vom 9. April 2019 (IV-act. 34-5 f. bzw. IV-act. 28 bzw. IV-act. 80-8) bei der Begutachtung vorgelegen hatte (vgl. IV-act. 62-34 und IV-act. 62-50). Dem Teil des Gutachters der Orthopädie ist eine ausdrückliche Befassung mit den Ergebnissen zu entnehmen (vgl. IV-act. 62-57). Das - soweit ersichtlich - festzustellende Fehlen der eigentlichen bildgebenden Quellen zum Bericht wurde im Gutachten nicht als Manko für eine ausreichende Beurteilung bezeichnet. Angesichts der gutachterlich erfolgten vollständigen klinischen Befunderhebung und der Beurteilung des radiologischen Berichts (vgl. dazu unten E. 3.6) sowie namentlich auch einer jüngeren Beurteilung der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen vom 7. November 2019 (irrtümlich benannt mit 5. November 2019, IV-act. 62-13, IV-act. 62-29 und -35 sowie IV-act. 62-47) erscheinen die radiologischen CD-Daten als solche vorliegend nicht als von wesentlicher Bedeutung. - Es ist davon auszugehen, dass der - anzunehmenden - Unvollständigkeit der Vorakten des Gutachtens im beschriebenen Sinn (einzig betreffend das bildgebende Material als Grundlage des gutachterlich dagegen beurteilten radiologischen Berichts) keine Relevanz zukommt und von zusätzlichen entsprechenden Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse erwartet werden können, weshalb der Anspruch auf rechtliches Gehör nicht erheblich verletzt ist (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 30. Oktober 2017, 9C_203/2017 E. 3.5) bzw. der Umstand jedenfalls nicht Anlass zu einer Aufhebung der Verfügung mit Rückweisung der Sache aus formellem Grund gibt. Vorliegend sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie des ATSG in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen (im Folgenden zitiert; und nicht die revidierte Fassung gemäss Weiterentwicklung der IV [WEIV]) anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre

Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). - Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Die ärztliche Fachperson sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (vgl. BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 99 f. E. 4, BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Am 17. März 2020 fand betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eine polydisziplinäre Begutachtung statt. Bei der allgemein-internistischen Untersuchung berichtete der Beschwerdeführer gemäss dem Teilgutachten, er habe 2018 unmittelbar nach einem Arbeitsunfall einen Schmerz im Nacken erlitten, der im Verlauf schlimmer geworden sei und sich auch auf den Rücken ausgebreitet habe. Drehbewegungen des Halses führten zu beidseitigen Schmerzen. Daneben bestünden Schmerzen in der Leiste und im rechten Unterschenkel, die bei Drehbewegungen in der Hüfte verstärkt würden. Die bisher verschriebenen Analgetika hätten generell keine wesentliche Besserung bewirkt, das seit vier Tagen etablierte Pregabalin indessen schon. Ferner verspüre er ein Ameisenlaufen im Bereich beider Fusssohlen, am Abend verstärkt. Bei sehr starken Schmerzen steche er sich Nadeln in die Sohlen, was etwas helfe; auch das Gehen über Kies empfinde er als lindernd. Nach maximal einer Stunde Gehens träten stärkste Schmerzen auf. Er habe sich wegen der Schmerzen auch eine Fehlhaltung angewöhnt. Die Blutdruckspitzen korrelierten mit den Schmerzen. Erst kürzlich sei eine Therapie mit einem Blutdruckmittel begonnen worden (vgl. IV-act. 62-15 ff.). - Bei der neurologischen Abklärung gab der Beschwerdeführer gemäss Teilgutachten an, die Schmerzen im Leistenbereich hätten im Alter von 1_Jahren begonnen. Im Februar 2018 habe er nach dem Versuch, einen [...] Palettenroller (vgl. IV-act. 62-15) zu bremsen, rechtsseitige Nacken- und lumbale Schmerzen entwickelt (vgl. IV-act. 62-36). Mehrere lumbale Infiltrationen seien ohne anhaltende Besserung geblieben. Die unterschiedlichen ausprobierten Analgetika (einschliesslich Hanftropfen) hätten keine Besserung gebracht, so dass er solche Medikamente nicht mehr einnehme. Zurzeit habe er Schmerzen im Bereich der rechten Leiste mit Ausstrahlung in den Oberschenkel, im Bereich der linken Leiste, des Iliosakralgelenks und in der lumbalen Wirbelsäule. Die Schmerzen bestünden bei Drehungen des Oberkörpers und er könne derentwegen 20 Minuten bis längstens eine Stunde lang gehen. Heben gehe kaum mehr (vgl. IV-act. 62-36). - Anlässlich der orthopädischen Befragung teilte der Beschwerdeführer gemäss Teilgutachten mit, er habe wenige Tage nach dem Ereignis [...] im Februar 2018 (habe auf Termin warten müssen, vgl. IV-act. 62-76) den Arzt aufgesucht (vgl.

IV-act. 62-51). Dieser habe einen Bandscheibenvorfall vermutet. Er (der Beschwerdeführer) habe immer Schmerzen im unteren Rücken, auch beim Spazieren nach etwa einer Stunde. Die verordneten Tabletten habe er alle wieder abgesetzt, da sie ohnehin nicht helfen würden und er Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit verspürt habe. Wenn er sich beruflich auch nur minimal belaste, bekomme er sofort rechtsseitige Schmerzen im unteren Rücken. Seit drei Wochen verspüre er zudem Halswirbelsäulenverspannungen (vgl. IV-act. 62-51 f.). - Bei der psychiatrischen Exploration gab der Beschwerdeführer an, Schmerzen im Bereich der rechten, aber auch der linken Leiste, des Iliosakralgelenks, des lumbalen Rückens und manchmal der rechten Schulter zu haben, insbesondere bei Drehungen des Oberkörpers. Er habe schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen, wache beispielsweise nachts um zwei Uhr auf und müsse dann seine Lage verändern. Bei starken Schmerzen ziehe er sich zurück, weil er dann keinen Lärm vertrage. Abgesehen vom Tag des Empfangs der IV-Verfügung, wonach er voll arbeitsfähig sei [gemeint wohl Vorbescheid], habe er sich bis zur Begutachtung nicht psychisch beeinträchtigt gefühlt (vgl. IV-act. 62-75). - Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden im Gutachten aufgenommen und berücksichtigt. Zur Frage der beruflichen Wiedereingliederung berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung, er habe sich bereits mit alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten auseinandergesetzt, zumal eine Arbeitsfähigkeit von 20 % Bedingung sei, um am Arbeitsvermittlungsprogramm des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) teilnehmen zu können. Er habe sich überlegt, ob er den ___ machen solle, doch aufgrund der mitunter erforderlichen langen Sitzdauer und des Erfordernisses des Tragens schwerer ___ sei diese Arbeit für ihn nicht geeignet (vgl. IV-act. 62-18). Im Weiteren gab er an, für leichtere Tätigkeiten könne er keine Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit abgeben, weil er keine Vorstellung habe, wie solche Tätigkeiten geartet sein könnten (vgl. IV-act. 62-78). Er gab weiter an, sich nicht mehr in einer beruflichen Tätigkeit zu sehen (vgl. IV-act. 62-37) und Büroarbeiten oder leichtere Tätigkeiten im Sitzen ohnehin nicht machen zu können, weil das für sein Kreuz nicht gut sei. Er habe keine Vorstellung, inwieweit er generell belastbar sei; aus seiner Sicht könne er nicht mehr arbeiten (vgl. IV-act. 62-53). Bei den einzelnen Teilbegutachtungen wurden des Weiteren die relevanten Vorakten zur Kenntnis genommen, es wurden die jeweiligen Befunde erhoben und die Arbeitsfähigkeit beurteilt: Was die Befunde betrifft, hielt die Gutachterin der Neurologie dabei namentlich fest, klinisch-neurologisch passten die angegebenen Schmerzen und diffusen Sensibilitätsänderungen im rechten Bein nicht zu einer radikulären Funktionsstörung. Auch eine Neuropathie des N. cutaneus femoralis, ventralis und medialis, wie beschrieben seit dem Inguinaleingriff anfangs der 80er Jahre, verursache keine diffuse Hypästhesie im Bein. Klinisch neurologisch habe sich keine evidente Störung ergeben (vgl. IV-act. 62-42). Die Beschwerden seien rein neurologisch nicht nachzuvollziehen, auch nicht die Sensibilitätsstörungen im ganzen rechten Bein (vgl. IV-act. 62-42). - Der Experte der Orthopädie erklärte, eine deutliche schmerzreaktive Muskelspannungserhöhung der rechtsseitig gelegenen unteren Rückenmuskulatur mit mehrfach reproduzierbarer Druckschmerzangabe vorgefunden zu haben. Das Neigen zur rechten Seite habe ebenfalls wiederholt rechtsseitige Unterrücken-Beschwerden provoziert und sei etwas eingeschränkt, die Rumpfdrehung aber nicht reduziert gewesen. Beim Zurückneigen habe ein rechtsseitiger unterer Rückenschmerz provoziert werden können, entsprechend den dort radiologisch nachgewiesenen spondylarthrotischen Veränderungen (vgl. IV-act. 62-58). Es lägen entsprechend sicherlich Belastungsminderungen für Arbeiten mit häufigem Tragen und Heben von Gewichten über 10 kg und beim Belasten damit vor.

Ausserdem sollten dauernde Zwangshaltungen für den unteren Rücken vermieden werden (vgl. IV-act. 62-58). Betreffend die Arbeitsfähigkeit schlussfolgerte die Gutachterin der Allgemeinen Inneren Medizin, unter dem Aspekt dieser Disziplin bestehe - sowohl zum Zeitpunkt der Begutachtung wie retrospektiv - keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zu empfehlen seien regelmässige Kontrollen der kardiovaskulären Risikofaktoren, insbesondere des Blutdrucks mit allenfalls weitergehenden spezifischen Abklärungen (vgl. IV-act. 62-23). - Neurologisch betrachtet ergab sich gemäss der Gutachterin der Neurologie kein ausreichender Anhaltspunkt für eine diesbezügliche Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 62-42 f.). - Der Gutachter der Orthopädie erachtete angesichts der vorgefundenen tieflumbalen Befunde rechts und der bei der Arbeit erforderlichen Belastung mit Bücken sowie Heben und Tragen von Lasten teilweise bis zu 25 kg als nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit kein Einsatz mehr möglich gewesen sei (vgl. IV-act. 62-59). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne er während 8.5 Stunden anwesend sei, doch seien ihm die Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg nicht mehr möglich, was - geschätzt seit Januar 2019 - eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % nach sich ziehe (vgl. IV-act. 62-60). Für angepasste Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 62-61). - Der Gutachter der Psychiatrie schliesslich gab bekannt, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die durch eine psychische Erkrankung bedingt wäre, gebe es nicht (vgl. IV-act. 62-84). Interdisziplinär wurde, was die zurückliegende Zeit betrifft, wie erwähnt festgehalten, die (zur Zeit des Gutachtens festgestellte) Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die bisherige Tätigkeit bestehe schätzungsweise seit dem 1. Januar 2019. Auf diesen Zeitpunkt hin hatte die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen einen Arbeitsversuch als sinnvoll erachtet, nachdem sie von einem guten Erfolg der (zweiten) Facettengelenksinfiltration, einem mittlerweile nahezu vollständig regredienten Rückenschmerz und einem Behandlungsabschluss hatte berichten können (IV-act. 23-8 f.). In der davorliegenden Zeit hatte die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf gemäss der echtzeitlichen Aktenlage (betreffend eine allfällige Wartezeit) höher gelegen. Gemäss den Arztberichten von Dr. B.____ war sie am 12. Februar 2018 mit 100 % eingetreten. Nach einer Zwischenphase (ab 19. März 2018) mit 50 % hat sie ab August 2018 erneut 100 % ausgemacht. - Für die Zeit der Begutachtung wurde schliesslich interdisziplinär geschlossen, dass sich Einschränkungen einzig unter dem Aspekt des orthopädischen Fachgebiets ergeben hätten. In einer angepassten Tätigkeit bestehe (seit je) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 62-7 f.). Die gutachterliche Abklärung ist unter den oben dargelegten Aspekten als vollständig zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer bringt gegen die Stichhaltigkeit indessen wie erwähnt vor, die CD der Radiologie C.____ vom 9. April 2019 sei bei der Expertise zu Unrecht nicht berücksichtigt worden. Dem Gutachten lässt sich indessen wie erwähnt entnehmen, dass immerhin die Beurteilung im entsprechenden radiologischen Bericht sowohl bei der neurologischen wie bei der orthopädischen Abklärung bekannt war (vgl. IV-act. 62-34 und IV-act. 62-50). Die CD mit der Bildgebung war - soweit ersichtlich - nicht vorhanden, was aber angesichts der gutachterlich erfolgten Beurteilung des darüber erstellten Berichts nicht als ausschlaggebend zu bezeichnen ist. Namentlich hat der Gutachter der Orthopädie nebst seiner Befassung mit den Ergebnissen der MRI-Abklärung der LWS (vgl. Bericht vom 15. Februar 2018 über das MR LWS vom 14. Februar 2018, IV-act. 29) diejenige mit dem CT des Beckens (vgl. erwähnter Bericht vom 9. April 2019) beschrieben und dabei unter anderem darauf hingewiesen, dass die kleine Diskushernie S1

links nicht zur führenden klinischen Symptomatik rechts gepasst habe und dass bei der (orthopädischen) Begutachtung keine Beschwerden der Hüftgelenke angegeben worden seien. Beide Hüftgelenke seien auch bei forcierter Bewegungsprüfung allseits schmerzfrei gewesen (vgl. IV-act. 62-57). Der Radiologe habe auf eine Leistenhernie rechts hingewiesen, die er (der Gutachter) allerdings klinisch nicht habe verifizieren können (vgl. IV-act. 62-58). Auch der Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen vom 7. November 2019 war bei der Begutachtung bekannt gewesen (vgl. IV-act. 62-35 f. und IV-act. 62-51). Auf das nachvollziehbar begründete Ergebnis des Gutachtens kann demnach abgestellt werden. Dieses wurde insbesondere aufgrund einer umfassenden Befunderhebung (vgl. vor allem IV-act. 62-54 ff.) abgegeben. Für die Bemessung des Invaliditätsgrads von erwerbstätigen versicherten Personen ist nach Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird hierfür 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 6. Oktober 2020, 9C_316/2020 E. 3.1, und vom 22. August 2019, 9C_868/2018 E. 3.1, BGE 139 V 28 E. 3.3.2, BGE 129 V 222). Letzteres ist vorliegend angesichts des sehr langen Arbeitsverhältnisses von etwa 3_ Jahren Dauer und des Eintritts einer langdauernden massgeblichen Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit ab Februar 2018 (vgl. IV-act. 13 und 23) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen (die Kündigung erfolgte, wie dem Gutachten zu entnehmen ist, auf Februar 2020, vgl. IV-act. 62-17). - Nach Arbeitgeberangaben vom . ____ 2018 (IV-act. 14) lag der Jahreslohn des Beschwerdeführers seit 201_ bei Fr. 105'____.--. Indessen ist aus dem IK-Auszug (IV-act. 10) ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 201_ lediglich zwei Mal knapp ein Einkommen dieser Höhe erzielte, während das Einkommen in den weiteren Jahren unter dem genannten Betrag lag und Schwankungen aufwies. Deshalb ist es angezeigt, auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 24. April 2019, 9C_14/2019 E. 2.2.2). In den letzten drei Jahren vor dem Jahr mit dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung vom Februar 2018 hatten die Einkommen des Beschwerdeführers Fr. 104'____.-- (2015), Fr. 99'____.-- (2016) und Fr. 101'____.-- (2017) ausgemacht, im Durchschnitt also Fr. 101'940.-- (vgl. auch Lohnkonto IV-act. 14-9 ff.: Grundlohn und Umsatzprämie stets unverändert total Fr. 97'____. pro Jahr, zuzüglich jeweils variable Provision). Es rechtfertigt sich demnach die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu treffende Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Jahr 2017 ein Einkommen von maximal Fr. 101'940.-- erzielt hätte. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile

Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, können die Tabellenlöhne herangezogen werden (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 22. November 2019, 8C_590/2019 E. 5.1, und vom 22. Februar 2019, 9C_479/2018 E. 2.2, BGE 143 V 295 E. 2.2). Der Beschwerdeführer hat nach seinen Angaben vom 18. Mai 2020 (vgl. IV-act. 65) seit der IV-Anmeldung (vom Oktober/November 2018) nicht mehr gearbeitet. Es ist davon auszugehen, dass er auch in der ganzen Zeit bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (als vorliegend massgeblichem Beurteilungszeitraum) keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, war doch nach seiner weiteren Angabe vom 18. Mai 2020 die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gar nicht vorgesehen. - Am 29. April 2019 war er zwar nach seinen Angaben am Arbeitsplatz gewesen und hatte berichtet, die vorangegangene Woche einen Arbeitsversuch gemacht zu haben; dieser sei jedoch nicht gelungen (IV-act. 33-5). Die Kündigung erfolgte nach der Aktenlage auf Februar 2020 (vgl. IV-act. 62-17). Ein tatsächliches Einkommen, das sich als Basis zur Bestimmung des zumutbaren Invalideneinkommens eignen würde, hat der Beschwerdeführer demnach in massgeblicher Zeit nicht mehr erzielt. Das medizinische Gutachten über die Arbeitsfähigkeit wurde zwar erst im April 2020 erstattet, schon im Mai 2019 hatte Dr. B.____ jedoch festgestellt, dass der Beschwerdeführer für eine wechselbelastende Tätigkeit arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer war damals 5_-jährig. Er hatte jahrzehntelang in seinem letzten Arbeitsverhältnis gestanden und sich dort - den Beschreibungen nach zu schliessen - spezialisiert. Damit ist anzunehmen, dass allenfalls berufliche Massnahmen in Frage gekommen wären. Die Beschwerdegegnerin hat solche allerdings abgelehnt, weil der Beschwerdeführer sich (subjektiv) als arbeitsunfähig betrachtet habe. Angesichts der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit musste vom Beschwerdeführer invalidenversicherungsrechtlich betrachtet indessen im Rahmen einer Selbsteingliederung eine berufliche Umstellung erwartet werden. Es stand ihm noch eine Aktivitätsdauer von immerhin acht Jahren bevor. Eine Einschränkung seiner Fähigkeit zu einer (beruflichen) Umstellung ist zudem nicht anzunehmen. Von seiner beruflichen Erfahrung dürfte er allenfalls weiterhin profitieren können. Unter diesen Umständen ist von einer Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wie ihn Art. 16 ATSG voraussetzt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2), und von einem Bezug der Tabellenlöhne für die Bestimmung des Invalideneinkommens auszugehen. Mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, also des Kompetenzniveaus 1, konnten Männer im Jahr 2017 statistisch gesehen durchschnittlich ein Lohnniveau von Fr. 67'102.-- erreichen (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2022, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 278, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des

Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Eine für den Beschwerdeführer adaptierte Arbeit ist eine wechselbelastende Tätigkeit ohne häufiges, ohne mechanische Hilfsmittel zu bewerkstellendes Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg und ohne dauernde Zwangshaltungen für die Wirbelsäule (vgl. IV-act. 62-7). Weitere Anforderungen braucht der Beschwerdeführer an eine Tätigkeit nicht zu stellen. Quantitativ schränken die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht ein. Eine teilzeitliche Arbeit ist für den Beschwerdeführer nicht erforderlich, so dass ein Teilzeitabzug entfällt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 12. November 2019, 9C_542/2019 E. 3.1). Ein Abzug wegen nicht mehr zumutbarer körperlich belastenderer Arbeit fällt, da der eingesetzte Tabellenlohn (des Kompetenzniveaus 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, nicht ohne weiteres in Betracht (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 20. April 2018, 9C_833/2017 E. 5.1, und vom 24. Mai 2018, 8C_884/2017 E. 4.2). Die Merkmale "Alter" und "Dienstjahre" bzw. "Betriebszugehörigkeit" wirken sich rechtsprechungsgemäss im Kompetenzniveau 1 ebenfalls nicht zwingend lohnsenkend aus (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 31. Januar 2019, 9C_439/2018 E. 4.3.2). Ob das Alter einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 25. Mai 2020, 9C_223/2020 E. 4.3.4). 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 lohn erhöhend aus (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 1. Februar 2021, 9C_702/2020 E. 6.3.2 mit Hinweis auf LSE 2014, Tabelle TA9). Da beim Beschwerdeführer das fortgeschrittene Alter mit einer sehr langjährigen Tätigkeit in einem Arbeitsverhältnis zusammenfällt, könnte in Frage kommen, den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzug von 5 % insgesamt unbeanstandet zu lassen, womit sich ein Invalideneinkommen von Fr. 63'747.-- (0.95x Fr. 67'102.--) ergäbe. Selbst bei einer solchen Annahme (Abzug von 5 %) liegt der Invaliditätsgrad im Vergleich mit einem Valideneinkommen von Fr. 101'940.-- jedoch auf einer nicht rentenbegründenden Höhe von rund 37 %. Ob der Beschwerdeführer seine während der beruflichen Tätigkeit erworbenen guten Fähigkeiten allenfalls auch in einer neuen Tätigkeit wieder einsetzen könnte und ob das die Annahme eines höheren Invalideneinkommens als eines solchen auf der Basis des Kompetenzniveaus 1 rechtfertigen könnte, kann damit offen gelassen werden. Aufgrund dieser Ausführungen erweist sich die Zusprache einer Rente als rechtswidrig. Im Sinn einer *reformatio in peius* ist die angefochtene Verfügung daher aufzuheben und das Rentengesuch des Beschwerdeführers vom 14. November 2018 ist abzuweisen. Ein Anspruch auf eine Rente besteht nicht. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020 im Sinn einer *reformatio in peius* abzuweisen. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die

angefochtene Verfügung vom 24. November 2020 wird aufgehoben und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wird verneint. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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