

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/12 vom 23. Oktober 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_12

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/12 du 23 octobre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/12 del 23 ottobre 2025

Regeste

Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab 1.1.2024 gültigen Fassung. Die gutachterlich attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist trotz fortgeschrittenem Alter verwertbar. Zu prüfen war ein Abzug vom Invalideneinkommen nach dem ab 1.1.2024 gültigen Verordnungsartikel. Wie das Bundesgericht bezüglich der vom 1.1.2022 bis Ende 2023 gültigen Fassung entschied, sind nach Auffassung des hiesigen Gerichts auch in der nun gültigen Fassung die Korrekturfaktoren nach bisheriger Rechtsprechung zu berücksichtigen. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2025, IV 2025/12). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_697/2025. Die Beschwerde der Beschwerdegegnerin ist vor Bundesgericht noch hängig.

Erwägungen

E. 1

Bei der vorliegend zu beurteilenden Anmeldung vom 4. Juli 2023 (IV-act. 99) handelt es sich um eine sogenannte Wiederanmeldung. Nachdem der Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid, auf das Gesuch nicht einzutreten (IV-act. 144), Einwand erhoben und einen Verlaufsbericht des Psychiatriezentrums F.____ eingereicht hat (IV-act. 150), ist die Beschwerdegegnerin aufgrund der nunmehr glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (mittelgradige depressive Episode; RAD-Stellungnahme vom 29. Februar 2024, IV-act. 157) zu Recht auf das neue Leistungsgesuch eingetreten (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) und hat nach Einholung eines IV 2025/12 6/28 polydisziplinären Gutachtens materiell über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden. Strittig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Anmeldung Anspruch auf eine Rente der IV hat.

E. 2

Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG SR 831.20) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Per 1. Januar 2024 ist sodann eine Änderung von Art. 26bis Abs. 3 IVV in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung

[KSIR], Rz 9101). Mit der Wiederanmeldung im Juli 2023 und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG liegt bei Bestehen des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG ein potentieller Anspruch auf Rentenleistungen frühestens ab 1. Januar 2024 im Streit. Somit beurteilt sich die Frage nach einem Rentenanspruch nach dem ab 1. Januar 2022 bzw. 1. Januar 2024 geltenden Recht.

E. 3.1

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

E. 3.2

Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.3

Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent entspricht dieser dem IV 2025/12 7/28

Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Die prozentualen Anteile bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 % und 49 % werden in Art. 28b Abs. 4 festgelegt.

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen

Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

E. 3.5

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4

Oktober 2024 eingegangen. Damit macht er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. konkret der Begründungspflicht geltend.

E. 4.1

Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) sowie in Art. 49 Abs. 3 ATSG festgehaltene Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs beinhaltet, dass sich der Versicherungsträger mit den Vorbringen der Partei inhaltlich auseinandersetzt und angibt, weshalb er diese nicht für erheblich hält, ihnen nicht folgt oder sie nicht berücksichtigt. Es müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten IV 2025/12 8/28

lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Der Anspruch ist gewahrt, wenn die Begründung eine sachgerechte Anfechtung ermöglicht. Nicht erforderlich ist, dass sich die Verwaltung vorgängig mit jedem einzelnen Parteivorbringen einlässlich befasst (vgl. BGE 136 I 188 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2017, 8C_785/2016, E. 5.2).

E. 4.2

Vorliegend hat der Beschwerdeführer mit Einwand im Wesentlichen geltend gemacht, es sei ihm nicht möglich, im Umfang einer 70%igen Arbeitsfähigkeit zu arbeiten und eine entsprechende Arbeitsstelle zu finden (IV-act. 187). Aus der angefochtenen Verfügung geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin sich auf das als beweistauglich erachtete ABI-Gutachten stützte und die Verwertbarkeit der attestierten Arbeitsfähigkeit als gegeben erachtete. Weiter erläuterte sie den Einkommensvergleich (vgl. IV-act. 188). Somit zeigte die Beschwerdegegnerin die wesentlichen Überlegungen auf, nahm zum Einwand Stellung und kam folglich ihre Begründungspflicht nach. Entsprechend liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

E. 5

Im Weiteren ist darüber zu befinden, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist und insbesondere auf das ABI-Gutachten vom 5. August 2024 abgestellt werden kann.

E. 5.1

Die Gutachter erhoben die Anamnese (IV-act. 174-24 f.; IV-act. 174-31 ff.; IV-act. 174-41 ff.; IV-act. 174-53 f.; IV-act. 174-60 ff.) sowie die klinischen und bildgebenden Befunde (IV-act. 174-26 f.; IV-act. 174-35; IV-act. 174-44 ff.; IV-act. 174-55; IV-act. 174-62 ff.) regelrecht. Die medizinische Beurteilung erfolgte unter Würdigung der relevanten Akten

(IV-act. 174-25; IV-act. 174-36; IV-act. 174- 48; IV-act. 174-56 f.; IV-act. 174-64).

E. 5.2.1

Der internistische Gutachter erhob ein metabolisches Syndrom mit Adipositas (BMI 32 kg/m²) und Diabetes mellitus Typ II sowie einen Status nach tiefer Beinvenenthrombose im Juni 2021 und im Januar 2022 ohne klinisches postthrombotisches Syndrom (IV-act. 174-27). Sämtliche allgemein- internistisch diagnostizierten Gesundheitsschäden erachtete er als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Diese sei auch retrospektiv uneingeschränkt (vgl. IV-act. 174-28 f.).

E. 5.2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, er leide nach wie vor unter durch die Beinvenenthrombose bedingten Schmerzen. Diesbezüglich wurde durch die Angiologie des Kantonsspitals D.____ am 7. April 2022 festgehalten, aktuell beklage der Beschwerdeführer immer noch Schmerzen in der Wade links. Diese seien jedoch seit Januar deutlich reduziert und würden beim Tragen eines Kompressionsstrumpfes komplett verschwinden (IV-act. 127). Dem internistischen Gutachter berichtete der Beschwerdeführer, die Schmerzen träten vor allem bei kalter Witterung oder in kalten Räumen auf IV 2025/12 9/28

(IV-act. 174-25). Die vom Beschwerdeführer den Thrombosen zugeschriebenen Beschwerden waren dem Gutachter mithin bekannt. Dieser hielt zum Status nach tiefer Beinvenenthrombose fest, klinisch finde sich aktuell kein postthrombotisches Syndrom (IV-act. 174-27). Es ist demnach davon auszugehen, dass er im Rahmen der klinischen Untersuchung abklärte, ob beim Beschwerdeführer durch die Thrombosen verursachte Schmerzen vorlägen und dies insofern verneinte, als er der entsprechenden Statusdiagnose keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zumass. Die Beurteilung des internistischen Gutachters und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist demnach plausibel, zumal auch keine entgegenstehenden Behandlerberichte in den Akten liegen.

E. 5.3.1

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die im Arztbericht vom 1. Februar 2024 festgehaltene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) sei nicht nachvollziehbar. In der gutachterlichen Untersuchung hätten kein deprimierter Affekt, keine emotionale Labilität, keine Aussichtslosigkeit und kein reduzierter Antrieb festgestellt werden können; nicht einmal mehr Schlafstörungen seien unter dem Einsatz von Quetiapin 25 mg vorhanden. Der Gutachter verneinte Hinweise auf Übergriffe oder Traumatisierungen, die zu intrapsychischen Konflikten und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hätten geführt haben können. Allerdings wies er darauf hin, dass bei akuten somatischen Beschwerden, wie es auch im Behandlerbericht beschrieben worden sei, sehr wohl eine Depressivität zunehmen könne. Diese könne symptomatisch behandelt werden. Aktuell nehme der Beschwerdeführer aber ausser einer kleinen Dosis Quetiapin zur Schlafregulation keine Psychopharmaka ein und habe die Gespräche im Ambulatorium F.____ sistiert (IV-act. 174-36). Der Gutachter diagnostizierte eine passagere Depressivität im Ausprägungsgrad einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2), aktuell in Remission. Er verneinte eine eigenständige, genuin affektive Störung und entsprechend eine Minderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und attestierte auch für die bisherige Tätigkeit und die der Untersuchung vorangegangenen Jahre eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 174-37 f.).

E. 5.3.2

Der Psychiater des RAD gab das Gutachten unter anderem in Auftrag, weil für ihn die von den Behandlern attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar war. Er wies darauf hin, dass die psychiatrischen Behandler auch fachfremde somatische Diagnosen und psychosoziale Belastungen in die Arbeitsfähigkeitsschätzung einbezogen hätten (IV-act. 157). Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters hielt er hingegen für überzeugend (IV-act. 176-3 f.).

E. 5.3.3

Der Beschwerdeführer selbst gab zur psychiatrischen Behandlung an, diese habe er wegen der körperlichen Erkrankungen, den Schlafstörungen und der Angst in Anspruch genommen. Der Schlaf habe sich unter der Medikation deutlich gebessert. Die Behandlung habe er aus finanziellen Gründen beendet. Er könne aus körperlichen Gründen nicht mehr arbeiten (IV-act. 174-32, 34). Er betont den für IV 2025/12 10/28

ihn hohen Stellenwert traditioneller afrikanischer Musik und bezeichnet den Garten, wo er auch Gemüse anpflanze, als sein Hobby (IV-act. 174-32). Dass ihm zwischenzeitlich das Interesse oder die Energie dafür gefehlt habe oder die Freude daran abhanden gekommen sei, lässt sich seinen Ausführungen nicht entnehmen. In Anbetracht dieser Angaben des Beschwerdeführers und der Erklärung des psychiatrischen Gutachters hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen den akuten somatischen Beschwerden und allfälliger Depressivität erscheint die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters nachvollziehbar, dass keine eigenständige depressive Episode vorlag oder vorliegt, die den Beschwerdeführer längerfristig in rentenrelevantem Ausmass einschränkte. Der Beschwerdeführer macht solches denn auch nicht geltend. Es kann daher auf die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters abgestellt werden.

E. 5.4.1

Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte gestützt auf aktuelle Röntgenbilder beidseitige Varusgonarthrosen nach zweimaliger Kniegelenksarthroskopie links 2014 und 2015 sowie bei bereits mit MRI vom 20. März 2019 festgestellter fortgeschrittener Degeneration im rechten Kniegelenk (IV-act. 174-48). Weiter erhob er ein chronisches lumbospondylogenes bis facettogenes Schmerzsyndrom mit Spondylose bzw. beginnenden spondylarthrotischen Veränderungen im Lendenwirbelbereich (IV-act. 174-49). Er hielt fest, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden am Bewegungsapparat hätten einen klaren, somatisch objektivierbaren Kern, es fänden sich keinerlei Hinweise für eine Schmerzausweitungs- oder -generalisierungstendenz (IV-act. 174-79).

Rheumatologisch-theoretisch seien einzig körperlich leichte bis sehr selten mittelschwere, vornehmlich sitzende berufliche Tätigkeiten vorstellbar an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition regelmässig zu wechseln. Zu vermeiden seien stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskelettes respektive Arbeiten in Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition. Das berufsbedingte Zurücklegen von kurzen Gehstrecken auf ebenem Untergrund sei mit gut stützenden und bettenden Schuhen durchaus möglich im Sinne von einfachen Kontrollfunktionen; längere Boten- und Kontrollgänge seien jedoch nicht möglich. Das Heben und Tragen von Lasten sei bis zur Taille auf 10, selten 15 kg zu limitieren (IV-act. 174-50). Solche angepassten Tätigkeiten seien bei einer Präsenzzeit von 8 Stunden mit einer Leistung von 70 % möglich (IV-act. 174-50 f.). Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Produktionsmitarbeiter seien

sehr oft mit vor allem stehenden Arbeiten, immer wieder mit Rückenbelastungen und Gehen verbunden gewesen. Sie seien klinisch-rheumatologisch spätestens seit Juni 2023 nicht mehr möglich (IV-act. 174-50). Zu dem Bericht der Klinik Valens vom 13. Juni 2023, in welchem dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, hielt er korrekterweise fest, dass diese Einschätzung unter Berücksichtigung der in den Akten erwähnten Kardiopathie abgegeben wurde. Ansonsten liegen keine von der gutachterlichen Einschätzung abweichenden Behandlerberichte in den Akten. Denn grundsätzlich ging selbst der Hausarzt in seinem Bericht vom IV 2025/12 11/28

29. September 2021 dazumal von einer Arbeitsfähigkeit in einer leichten Arbeit ohne längere Gehstrecken und ohne Heben von schweren Gegenständen aus (IV-act. 79). Somit erweist sich auch dieses Teilgutachten als überzeugend.

E. 5.4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe im Mai bzw. Sommer 2023 leichte Arbeiten in einem Logistikbetrieb verrichtet. Seine Beschwerden insbesondere an den Knien hätten dazu geführt, dass er nach kurzer Zeit arbeitsunfähig geworden sei (act. G 1 und act. G 6). Gemäss Angaben der G. ___ AG vom 10. Juli 2023 arbeitete der Beschwerdeführer vom 2. Mai bis 5. Juni 2023 vollzeitlich als Lagerist. Die Tätigkeit umfasste nach Angaben der Personalvermittlerin häufiges Aus- und Einpacken von Waren. Sitzen, Gehen und Stehen waren häufig notwendig. Das Heben leichter Lasten war oft, von mittelschweren manchmal und von schweren selten erforderlich (IV-act. 174-1 ff.). Diese Tätigkeit entsprach nicht den gutachterlichen Adaptionskriterien einer insbesondere sitzenden leichten Tätigkeit, und es ist verständlich, dass diese Tätigkeit zur Verschlimmerung der Beschwerden geführt haben mag. Dieser Einwand vermag daher die Einschätzung des rheumatologischen Gutachters nicht in Frage zu stellen.

E. 5.5.1

Aus kardiologischer Sicht kam es im Januar 2022 und im November 2022 zu Vorhofflattern, welches jeweils durch eine Radiofrequenzablation behandelt wurde (IV-act. 174-56). In der gutachterlichen Untersuchung zeigte sich der Beschwerdeführer kardiopulmonal kompensiert, normotensiv und normokard (IV-act. 174-56). Der Experte hielt als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine dilatative Kardiopathie unklarer Ätiologie sowie ein typisches Vorhofflattern fest (IV-act. 174-57). Er führte aus, aufgrund der grenzwertig leicht eingeschränkten LV-Funktion seien körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht möglich. Für die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter in der Lebensmittelindustrie sei seit Januar 2022 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (vollzeitliche Anwesenheit) auszugehen. In angepassten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV- act. 174-58 f.).

E. 5.5.2

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, das Vorhofflattern sei im Januar und November 2022 jeweils aufgetreten, als er versucht habe, leichte Arbeiten auszuführen. Der erste Vorfall habe zu einer Bewusstlosigkeit mit folgender notfallmässiger Behandlung und 11-tägigem Aufenthalt auf der Intensivstation geführt (act. G 6). Seitens der behandelnden Kardiologin des Kantonsspitals D. ___ liegt keine Arbeitsfähigkeitsschätzung vor (vgl. Berichte vom 5. Mai 2022, IV- act. 112 ff., vom 6. Januar 2023, IV-act. 129, und vom 11. August 2023, IV-act. 149). Prof. Dr. med. H. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, von der Klinik Valens (IV-act.

100) berücksichtigte bei seiner Schätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % zwar das Vorhandensein einer Kardiopathie, allerdings war diese Beurteilung IV 2025/12 12/28 fachfremd und damit nicht massgebend (siehe auch E. 5.4.1). Seine Einschätzung vermag diejenige des kardiologischen Gutachters, wonach die Herzleistung für körperlich nicht schwere Arbeiten ausreichend ist (vgl. IV-act. 174-58), nicht zu entkräften. Dafür, dass nach nun erfolgreicher Ablation eine leichte oder mittelschwere Tätigkeit zu einem erhöhten Risiko einer erneuten Herzstörung führen könnte, findet sich in den Akten kein Anhaltspunkt, wenngleich diese Befürchtung aus Sicht des Beschwerdeführers sehr verständlich ist. Demnach kann auch auf dieses Teilgutachten abgestellt werden.

E. 5.6.1

Die augenärztliche Gutachterin diagnostizierte als Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Sehbeeinträchtigung durch Gesichtsfeldausfall wegen Glaukom und durch eine Makulaathrophie des linken Auges. Weiteren Beeinträchtigungen (Fehlsichtigkeit, Presbyopie, Cataracta incipiens, Benetzungsstörung) mass sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 174-65). Sie legte dar, wegen der Gesichtsfeldeinschränkung sei eine Tätigkeit als Z.____ nicht mehr geeignet, und attestierte entsprechend für die bisherige Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 174-65 f.). Weiter hielt sie fest, der Beschwerdeführer erfülle aus ophthalmologischer Sicht noch knapp die Voraussetzungen für das Führen eines Personenwagens; diese sollten jährlich überprüft werden. Es könne daher weiterhin mit einer Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten gerechnet werden (IV- act. 174-64 f.). Geeignet seien Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit, ohne besondere Anforderungen an das Detailsehen und ohne erhöhtes Gefahrenpotential (z. B. Arbeiten an schnell drehenden Maschinen oder auf Gerüsten). Die zumutbare Präsenz in einer solchen Tätigkeit betrage 6 bis 7 Stunden pro Tag mit etwas eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Gesamthaft bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschätzungen gälten spätestens ab der Diagnose des Glaukoms im Oktober 2019 (IV-act. 174-66).

E. 5.6.2

Die Gutachterin begründet das Ausmass der Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht. Es erscheint jedoch nachvollziehbar, dass sich die Augenerkrankungen mehr auf die Adaptionskriterien als auf die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirken. Eine tiefere Arbeitsfähigkeit als von der Gutachterin geschätzt ist daher nicht anzunehmen. Da auch aus rheumatologischer Sicht eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 70 % vorliegt und die rheumatologisch und ophthalmologisch begründete Arbeitsunfähigkeit in der interdisziplinären Würdigung nicht addiert werden können (IV-act. 174-11), können weitere Abklärungen dazu unterbleiben. Somit ist das Gutachten auch aus ophthalmologischer Sicht nicht in Frage zu stellen.

E. 6

IV 2025/12 13/28

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, Dr. C.____ habe ihm bestätigt, dass eine Adipositas per magna vorliege. Sämtliche seiner Beschwerden stünden damit in Zusammenhang. Die Gutachter hätten dies nicht berücksichtigt. Dazu verweist er auch auf die neuste bundesgerichtliche Rechtsprechung hinsichtlich Adipositas.

E. 6.1.1

Mit BGE 151 V 66 änderte das Bundesgericht am 22. Oktober 2024 seine Rechtsprechung dahingehend, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit des Leidens (gemeint: Adipositas) einem Rentenanspruch nicht per se entgegenstehe. Wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit sei im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungsmindernd auswirke (E. 5.11.).

E. 6.1.2

Im vorliegenden Fall diagnostizierte Dr. C.____ im Bericht vom 29. September 2021 eine Adipositas per magna (IV-act. 79), ohne das Körpergewicht des Beschwerdeführers anzugeben. Der Beschwerdeführer macht geltend, vor drei Jahren fast 120 kg gewogen zu haben (act. G 1). Dazu ist festzuhalten, dass eine entsprechende Diagnose oder ein diesbezüglicher Befund in den zeitnahen Berichten des Spitals I.____ vom 14. Juni 2021 (IV-act. 71) und des Kantonsspitals D.____ vom 25. Januar 2022 (IV-act. 119) sowie vom 7. April 2022 (IV-act. 127) nicht erwähnt wurde. Erst im Bericht des Kantonsspitals D.____ vom 5. Mai 2022 wurde ein adipöser Ernährungszustand bei einem Gewicht von 102 kg und einer Körpergrösse von 176 cm festgehalten (IV-act. 112-2), was einem BMI von 33 kg/m² entspricht. Die Klinik Valens vermerkte im Bericht vom 13. Juni 2023 ein Gewicht von 90 kg (IV-act. 100-2). Im Zeitpunkt der internistischen Begutachtung wog der Beschwerdeführer 95 kg bei einer Körpergrösse von 173 cm, was einem BMI von 32 kg/m² entsprach (IV-act. 174-27). Die Adipositas wird bei Erwachsenen in folgende drei Schweregrade unterteilt: Grad 1 mit einem BMI von 30 - 34,9 kg/m², Grad 2 mit einem BMI von 35 - 39,9 kg/m² und Grad 3 mit einem BMI von mehr als 40 kg/m² (s. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2024, 8C_104/2024, E. 5.9). Nach dem Gesagten ist die Diagnose einer Adipositas per magna, d.h. einer Adipositas Grad 3 mit einem BMI von mehr als 40 kg/m², im massgebenden Zeitraum ab Juni 2023 nicht ausgewiesen.

E. 6.1.3

Der internistische Gutachter nahm die vorliegende Adipositas in die Diagnoseliste auf, allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die übrigen Gutachter berücksichtigten in den einzelnen Teilgutachten die vom Beschwerdeführer als Folgeschäden der Adipositas geltend gemachten Beeinträchtigungen (vgl. dazu IV-act. 174-12). Aufgrund des geringen Ausmasses des Übergewichts ist plausibel, dass dieses keine eigenständige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verursacht, die über diejenige der von den Gutachtern gewürdigten Folgeerscheinungen hinausgeht. Der internistische Gutachter hielt nicht einmal medizinische Massnahmen für notwendig. Allerdings wäre der Beschwerdeführer – wie er auch selbst bemerkt – bei Zunahme der adipositasbedingten Beschwerden in Beachtung seiner Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) gehalten, sich notwendigen Therapien zu unterziehen (BGE 151 V 66 E. 5.10). Insgesamt erscheint die Zuordnung der Diagnose zu den IV 2025/12 14/28

Gesundheitsbeeinträchtigungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auch unter Berücksichtigung der durch das Bundesgericht mit Entscheid vom 22. Oktober 2024 geänderten Rechtsprechung als nachvollziehbar.

E. 6.2

Zusammenfassend kann somit auf das ABI-Gutachten und die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit abgestellt werden. Ob die Gutachter dem Beschwerdeführer tatsächlich zu verstehen gegeben haben, dass er mit

seiner Gesundheit kaum mehr arbeiten könne, kann offenbleiben. Denn diese Beurteilung gehört nicht in den Aufgabenbereich der Mediziner. Die Gutachter haben entsprechend ihrer Aufgabe eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen und diese nachvollziehbar auf 70 % geschätzt. Die darauf gestützte Einschätzung der Invalidität erfolgt durch die Rechtsanwender und hat ausschliesslich nach objektiver Sichtweise zu erfolgen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine allfällige die rechtliche Beurteilung der Invalidität betreffende Äusserung der Gutachter sowie die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers können daher nicht berücksichtigt werden (vgl. BGE 141 V 295 E. 3.7.1; BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2023, 8C_660/2022, E. 3.1).

E. 7.1

[...]. Damit macht der Beschwerdeführer sinngemäss auch geltend, die ihm zugemutete Arbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

E. 7.2.1

Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2019, 9C_642/2018, E. 2.2).

E. 7.2.2

Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze IV 2025/12 15/28

Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.3). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dieser ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.).

E. 7.2.3

Zusammenfassend geht die Rechtsprechung davon aus, dass Hilfsarbeiten auf dem massgeblichen hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden. Wenn die betroffenen Versicherten über eine gute Ausbildung verfügen, gar keine oder nicht allzu lange Arbeitsmarktabenzen aufweisen, verschiedene Berufstätigkeiten ausgeübt haben, nur geringe gesundheitliche Einschränkungen aufweisen, sich beruflich kaum umstellen müssen und keine lange Einarbeitungszeit benötigen, selbst vor Kurzem

noch eine neue Stelle gefunden haben oder über feinmotorische/handwerkliche Fähigkeiten verfügen, geht das Bundesgericht grundsätzlich davon aus, dass auch über 60-Jährige ihre Restarbeitsfähigkeit noch nutzen können (PHILIPP EGLI / MARTINA FILIPPO / THOMAS GÄCHTER / MICHAEL E. MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Zürich 2021, Rz. 89 f.). Verneint wird die Verwertbarkeit bei über 60-jährigen Versicherten oft, wenn die Restarbeitsfähigkeit sehr eingeschränkt ist, allenfalls bereits eine IV-Teilrente bezogen wird, eine längere Arbeitsmarktabsenz vorliegt, ein eigenes Unternehmen aufgegeben werden muss, ein grosser Umschulungsaufwand nötig würde, mit einer geringen Anpassungsfähigkeit hinsichtlich der neuen Branche/Tätigkeit zu rechnen ist oder keine/kaum feinmotorische Fähigkeiten sowie Kompetenzen und Erfahrungen in den Verweistätigkeiten vorhanden sind (EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 110).

E. 7.3.1

Mit Verfügung vom 25. August 2016 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 4. Juni 2015 ab, da er in angepassten wechselbelastenden Tätigkeiten, welche kein Heben und Tragen von Lasten über 20kg und keine längeren Gehstrecken beinhalten, zu 100 % arbeitsfähig war (IV-act. 65). Der Beschwerdeführer ersuchte am 8. Oktober 2021 erneut um IV- Leistungen (IV-act. 77). Bis zur notfallmässigen Spitaleinweisung wegen Vorhofflattern am 11. Januar 2022 (IV-act. 119) war er bei verschiedenen Einsatzbetrieben als Produktionsarbeiter oder Maschinenführer tätig (vgl. IV-act. 72). Zuletzt arbeitete er befristet vom 2. Mai 2023 bis 5. Juni 2023 als Lagerist. Die Tätigkeit [...] (zum Ganzen: Angaben G. ___ AG vom 10. Juli 2023, IV-act. 107) entsprach nicht dem rheumatologisch zumutbaren Arbeitsprofil (vgl. vorstehende E. 5.4.2).

E. 7.3.2

Der Ablauf legt zwar nahe, dass dem Beschwerdeführer bereits aufgrund der Verfügung vom 25. August 2016 bewusst sein musste, dass ihm eine seinen Kniebeschwerden adaptierte Tätigkeit medizinisch zumutbar sei. Der Gesundheitszustand veränderte sich jedoch nachfolgend, indem die IV 2025/12 16/28

Thrombosen, die Herz- und die Augenerkrankung auftraten bzw. festgestellt wurden. Zudem wurde dem Beschwerdeführer von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten immer wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Das wiederholte Scheitern von Arbeitsversuchen bestätigte ihn nachvollziehbar in seiner subjektiven Ansicht, nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Spätestens mit dem Vorliegen des Gutachtens vom 5. August 2024 musste er davon ausgehen, dass er in adaptierten Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig sei. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer ___ Jahre alt. [...], wobei das Alter allein ohnehin nicht ausschlaggebend ist.

E. 7.4.1

Aus rheumatologischer Sicht sind dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis sehr selten mittelschwere, vornehmlich sitzende Tätigkeiten an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition regelmässig zu wechseln, zumutbar. Zu vermeiden sind stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskelettes respektive Arbeiten in Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition. Das berufsbedingte Zurücklegen von kurzen Gehstrecken auf ebenem Untergrund mit gut stützenden und bettenden Schuhen ist möglich im Sinne von einfachen Kontrollfunktionen; längere Boten- und Kontrollgänge

sind jedoch nicht möglich. Das Heben und Tragen von Lasten ist bis zur Taille auf 10 kg, selten 15 kg zu limitieren (IV-act. 174-50). Gemäss der augenärztlichen Gutachterin ist der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, einen Gabelstapler zu führen. Die Fahreignung für Personenwagen ist noch knapp gegeben, bedarf jedoch jährlicher Überprüfung. Zumutbar sind Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Sehvermögen ohne besondere Anforderungen an das Detailsehen und ohne erhöhtes Gefahrenpotential (IV-act. 174- 65 f.).

E. 7.4.2

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens längere Zeit (von 1996 bis 2015) als Betriebsmitarbeiter tätig (siehe Bericht für Arbeitgebende vom 19. Juni 2015, IV-act. 7). Danach war er arbeitslos, hatte jedoch immer wieder Temporäreinsätze bei verschiedenen Arbeitgebern in verschiedenen Bereichen (siehe IK-Auszug; IV-act. 108). Dies lässt auf eine gewisse Flexibilität schliessen. Auch wenn die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil nicht mehr voll entsprachen (Gewichtslimiten, Führen von Staplern), ist ihm eine Umstellung auf andere Hilfsarbeiten zuzumuten. Auch lassen sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz der diversen Adaptionskriterien nach wie vor Hilfsarbeitertätigkeiten finden, z. B. im Bereich der Qualitätsprüfung, leichter Montagearbeiten oder Sortier- und Verpackungstätigkeiten. Da die Hürden für die Annahme der Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit hoch sind, ist von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen.

E. 7.4.3

Die Beschwerdegegnerin hat zwar den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht abgewiesen, da der Beschwerdeführer die Rentenprüfung wünschte (Mitteilung vom 10. August 2023, IV 2025/12 17/28

IV-act. 136; vgl. auch IV-act. 135-3). Dessen ungeachtet kann sich der Beschwerdeführer aufgrund der zahlreichen Adaptionskriterien, auch im Bereich der Sehfähigkeit, bei Bedarf an die Beschwerdegegnerin wenden, damit er Unterstützung bei der Stellensuche bekommt.

E. 8

Zu prüfen bleibt der Einkommensvergleich.

E. 8.1

Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum angefochtenen Entscheid zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6 [richtig wohl E. 6.1.1]; BGE 129 V 222). Vorliegend besteht ein allfälliger Rentenanspruch bei Anmeldung am 4. Juli 2023 und erfülltem Wartejahr (100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Oktober 2019, IV-act. 174- 12) ab 1. Januar 2024.

E. 8.2

Der Beschwerdeführer verfügt über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss und war immer als Hilfsarbeiter tätig. Zuletzt war er bis 2015 in einer unbefristeten Anstellung. Danach war er arbeitslos und temporär tätig. Die Beschwerdegegnerin stufte den Beschwerdeführer mangels Ausbildung zu Recht als Hilfsarbeiter ein und stellte bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf den Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung

(LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Durchschnitt Kompetenzniveau 1, Männer, ab.

E. 8.3

Der Beschwerdeführer geht keiner Arbeitstätigkeit mehr nach, weshalb zur Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die LSE Durchschnitt Kompetenzniveau 1, Männer abzustellen ist. Da sowohl für die Bestimmung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf den LSE für Hilfsarbeiter abzustellen ist, kann auf eine konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG verzichtet und ein Prozentvergleich vorgenommen werden (siehe zum Prozentvergleich etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen).

E. 8.4.1

Nach dem hier anwendbaren seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Art. 26bis Abs. 3 Satz 1 IVV werden von der statistisch bestimmten Basis des Invalideneinkommens 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen (Satz 2). Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Satz 3). Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf diese Bestimmung einen Abzug von

E. 8.4.2

Wie das Bundesgericht in BGE 150 V 410 E. 9.1 ausgeführt hat, handelt es sich bei dem gestützt auf Art. 28a Abs. 2 Satz 2 IVG erlassenen Art. 26bis Abs. 3 IVV um unselbstständiges Ordnungsrecht, und zwar nicht vollziehender, sondern gesetzesvertretender Art. Grundsätzlich sind alle rechtsanwendenden Behörden des Bundes und der Kantone und damit auch kantonale Gerichte befugt, derartige Verordnungen des Bundesrats auf ihre Verfassungs- und Gesetzmässigkeit akzessorisch zu überprüfen. Es ist zu untersuchen, ob sich diese an das Gesetz, namentlich an die gesetzliche Delegationsnorm, hält.

E. 8.4.3

Gemäss der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts war bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage von statistischen Lohndaten jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174, 182 E. 6.2) und der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Es war damit der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben könnten und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte (BGE 135 V 297, 301 E. 5.2; BGE 126 V 75, 79 f. E. 5b/aa i.f.). Der Abzug war unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und durfte 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297, 301 E. 5.2; BGE 134 V 322, 328 E. 5.2; BGE 126 V 75, 80 E. 5b/bb-cc). Das Bundesgericht betonte in BGE 148 V 174 E. 9.2.2 f., dass dem Abzug als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens überragende Bedeutung zukommt.

E. 8.4.4

Mit der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen WEIV wurde Art. 28a Abs. 1 Satz 2 ins IVG aufgenommen, wonach der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrades

massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreibe. In der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) vom

E. 8.4.5

Vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 lautete Art. 26bis Abs. 3 IVV, dass einer Person, welche nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 Prozent oder weniger tätig sein könne, vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abzuziehen seien. Das Bundesgericht nahm Bezug auf Art. 28a Abs. 1 Satz 2 IVG, der den Bundesrat zur Umschreibung der bei der Bemessung des Invaliditätsgrades massgeblichen Erwerbseinkommen sowie der Korrekturfaktoren ermächtigt. Es erwog, den Korrekturfaktoren komme im Einzelfall grosse Bedeutung zu (BGE 150 V 410 E. 9.5.2). Der hinsichtlich des statistisch zu bestimmenden Invalideneinkommens gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV in der Fassung ab 1. Januar 2022 einzig verbleibende Abzugsfaktor "Teilzeitarbeit" von 10 Prozent differenziere nicht danach, ob es um eine voll- oder nur eine teilerwerbstätige Person gehe (E. 9.5.3.6.1). Weiter berücksichtigte es, dass Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 26bis Abs. 3 IVV im Gegensatz zur im ATSG zweigübergreifend geregelten Festlegung des Invaliditätsgrades lediglich die Invalidenversicherung betreffen (E. 10.2 f.) und die Verordnungsbestimmung daher auch auf Vereinbarkeit mit dem übrigen Bundesgesetzrecht zu prüfen sei (E. 10.4.1). Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass nach Auslegung von Art. 28a Abs. 1 (Satz 2) IVG unter Einbezug von Art. 16 ATSG, unter Berücksichtigung entstehungsgeschichtlicher, grammatikalischer, systematischer und teleologischer Elemente, Art. 26 bis Abs. 3 IVV hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn vor Bundesrecht nicht standhalte, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände Bedarf an weitergehender Korrektur bestehe (E. 10.6).

E. 8.4.6

Angestossen durch eine Studie des Büro Bass (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien [BASS] AG, J. Guggisberg / Markus Schärner / Céline Gerber / Severin Bischof, Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung, Bern, 8. Januar 2021, nachfolgend: Studie BASS), welche bei der Anwendung von statistischen Werten (LSE) Differenzen zwischen den Löhnen von Personen mit gesundheitlicher Einschränkung und gesunden Personen von 14 % beim Durchschnittslohn und 17 % beim Medianlohn aufzeigte, überwies das Parlament die Motion «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N 22.33.77), welche auf die Korrektur dieser Unterschiede abzielte. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) setzte im Mai 2022 eine Arbeitsgruppe ein, um den Lösungsvorschlag von Riemer-Kafka / Schwegler (vgl. dazu GABRIELA RIEMER-KAFKA ET AL., Invalidenkonforme Tabellenlöhne, in: Jusletter 22. März 2021) zu konkretisieren. Bei der Umsetzung wurde in Anbetracht der kurzen Umsetzungsfrist bis Ende 2023 von der Anpassung der Tabellenlöhne nach Vorschlag von Riemer-Kafka / Schwegler abgesehen und ein IV 2025/12 20/28

alternatives Modell mit einem pauschalen arbeitsmarktlichen Abzug auf dem Invalideneinkommen entwickelt (Erläuternder Bericht des Eidgenössischen Departement des Innern [nach Vernehmlassung] vom 18. Oktober 2023 zur Änderung der IVV,

Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads», Kap. 1 S. 2 f.). In der Vernehmlassung wurde die Einführung eines Pauschalabzugs als valable Lösung gesehen. Teilweise wurde gestützt auf die Studie BASS ein höherer Abzug von 17 % statt der vorgeschlagenen 10 % und/oder weitergehende Abzüge (übermässige gesundheitliche Einschränkungen bzw. Schwankungen bei bestimmten Krankheiten, Alter, Ausbildungsniveau, Branchenerfahrung und Wirtschaftszweig, Nationalität und Aufenthaltskategorie, Dienstjahre) verlangt, wobei der Abzug gesamthaft maximal 25 Prozent betragen solle (erläuternder Bericht, S. 4 f.). Schliesslich wurde der Forderung nach einem höheren Pauschalabzug als 10 % nicht entsprochen. Zwar zeige die Studie BASS, dass für gesundheitlich beeinträchtigte Personen mit einer Invalidenrente der Durchschnittslohn im Vergleich zu Erwerbstätigen ohne gesundheitliche Einschränkungen um 14 Prozent und der Medianlohn um 17 Prozent tiefer sei. Werde die in der Studie ermittelte Differenz um Faktoren wie Geschlecht, Alter, Kompetenzniveau oder Brancheneffekte korrigiert, verringere sich diese um einige Prozentpunkte. Weiter sei zu beachten, dass die Studie BASS nicht nach den Gründen für die festgestellten Differenzen gefragt habe. Betreffend die LSE-Tabellen sei zudem darauf hinzuweisen, dass das BFS die Datenerhebung für die LSE-Tabellen des Jahres 2020 einer verbesserten Plausibilisierung unterzogen habe. Dadurch würden die Löhne für das am häufigsten zur Anwendung gelangende Kompetenzniveau 1 tiefer als noch im Jahr 2018 ausfallen. Die Tatsache, dass viele Betroffene nur noch einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen könnten, sei mitunter wohl ein Grund für die erzielten tieferen Einkommen. Werde zusätzlich zum bereits heute existierenden Teilzeitabzug von 10 Prozent ein Pauschalabzug von 10 Prozent gewährt, sei in vielen Fällen ein Abzug von 20 Prozent möglich (S. 6). Ebenfalls nicht entsprochen werde dem Wunsch aus der Vernehmlassung nach zusätzlichen Abzügen auf dem statistischen Einkommen mit Invalidität. Die als zusätzliche Abzüge zu berücksichtigenden Faktoren würden mit der heutigen Bemessungsmethode bereits im Rahmen der individuellen funktionellen Leistungsfähigkeit sowie der Parallelisierung bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mit einfließen (S. 7).

E. 8.5

Zu prüfen ist demnach, ob der mit Wirkung ab 1. Januar 2024 geltende Art. 26bis Abs. 3 IVV gesetzeskonform ist. Es stellt sich die Frage, ob die von der Rechtsprechung entwickelten Korrekturfaktoren zum Abzug vom Tabellenlohn durch einen Pauschalabzug von 10 % bzw. 20 % ersetzt werden können.

E. 8.5.1

Das BSV erklärt im Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) in Rz. 3418 (gültig ab 1. Januar 2024), dass weitere Abzüge nicht zulässig seien (vgl. dazu Art. 26bis Abs. 3 Satz 3 IVV). Medizinisch bedingte quantitative und qualitative Einschränkungen (z. B. vermehrter IV 2025/12 21/28

Pausenbedarf, Hebe- und Traglimiten usw.) würden bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Person berücksichtigt (Art. 49 Abs. 1bis IVV). Wirtschaftliche Faktoren, die bereits vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung vorlagen (z. B. Aufenthaltsstatus, Nationalität, fehlende Ausbildung, Alter, Anzahl Dienstjahre usw.), würden bei der Parallelisierung des Valideneinkommens berücksichtigt (Rz. 3325 ff.; Art. 26 Abs. 2 und 3 IVV). Dieser Wortlaut entspricht der Version im KSIR mit Gültigkeit ab 1. Januar 2022 (dazumal Rz. 3414). Allerdings wurde

diese Begründung vom Bundesgericht bereits in BGE 150 V 410 E. 9.5.3.2 f. als unzureichend erklärt. Weiter fehlt es nach wie vor auch an einer zweigübergreifenden Koordination (BGE 150 V 410 E. 9.5.3.6.2). Es ist auf die Ausführungen im genannten BGE zu verweisen. In Bezug auf die entstehungsgeschichtliche, grammatikalische, systematische und teleologische Auslegung von Art. 28a Abs. 1 (Satz 2) IVG unter Einbezug von Art. 16 ATSG wird ebenfalls auf diesen BGE (E. 9.3 ff.) verwiesen und im Folgenden geprüft, inwieweit das Ergebnis dieses Urteils auch auf den ab 1. Januar 2024 gültigen Verordnungsartikel übertragbar ist.

E. 8.5.2

In Erinnerung zu rufen und Ausgangspunkt zur Beurteilung des nun geltenden strittigen Verordnungsartikels ist, dass die Invalidenversicherung als Volksversicherung unter anderem vor dem Risiko gesundheitsbedingter Erwerbsunfähigkeit schützt (vgl. Art. 41 Abs. 2 und Art. 112 BV). Im Versicherungsfall steht die einzelne versicherte Person im Fokus. Nach Abklärung des Gesundheitszustands der versicherten Person mit ihren funktionellen Auswirkungen sind nach Massgabe des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die erwerblichen Folgen möglichst genau zu ermitteln. Dazu hat sich in langjähriger Rechtsprechung der Grundsatz etabliert, dass beim Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) die Bestimmung sowohl des Validen- wie auch des Invalideneinkommens so konkret wie möglich vorzunehmen ist. Die Rede ist von wirklichkeitsnaher und individueller Bestimmung (BGE 150 V 410 E. 9.5.1). Es ist nochmals ausdrücklich auf die Botschaft der WEIV zu verweisen, gemäss welcher die Bemessung des Invaliditätsgrades trotz der Änderungen grundsätzlich unverändert bleiben soll (BBl 2017 2617). Auch aus der Motion 22.3377 ergibt sich diesbezüglich kein Hinweis auf eine beabsichtigte Änderung. Konkret war gemäss der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE abzustellen, sofern eine versicherte Person nicht mehr arbeitstätig war oder die Kriterien für die Berücksichtigung eines allfällig tatsächlich erzielten Einkommens nicht erfüllt waren. Dieser Ausgangswert war unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung definierten Korrekturfaktoren, welchen überragende Bedeutung zukommt, im Einzelfall zu kürzen. Das Bundesgericht lehnte sowohl vor als auch nach Inkrafttreten der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV eine automatische Festlegung des Abzugs ab und betonte die Wichtigkeit der Würdigung der Umstände im Einzelfall (BGE 148 V 174 E. 6.2; Urteil vom 4. Juli 2024, 8C_824/2023, IV 2025/12 22/28

E. 9.2). Die Einführung von Pauschalen läuft dem und damit dem Ziel des Gesetzgebers, die geltende Rechtsprechung ins Verordnungsrecht zu überführen, entgegen.

E. 8.5.3

Nach bisheriger Rechtsprechung war ein Abzug bis höchstens 25 % möglich. Dieser Wert kann gemäss dem strittigen Verordnungsartikel nicht mehr erreicht werden. Jedoch erfolgte bisher nicht in jedem Einzelfall ein Abzug vom Tabellenlohn. Insofern erscheint vordergründig der generell vorzunehmende Pauschalabzug von 10 % zu einer Besserstellung der einzelnen versicherten Person zu führen, da nun ausnahmslos bei jeder versicherten Person ein Abzug gemacht wird, ohne dabei zu unterscheiden, ob nach bisheriger Rechtsprechung ein Abzug gerechtfertigt gewesen wäre oder nicht. Diese Betrachtung greift allerdings zu kurz. Tatsächlich erscheint das hypothetische Einkommen gestützt auf die LSE für Hilfsarbeitende zu hoch angesetzt, wie die Ergebnisse der Studie

BASS zeigten. Ein grundsätzlicher Abzug von 10 % könnte somit zu einer realitätsnäheren Bemessungsgrundlage führen. Weitere lohnrelevante Faktoren im Einzelfall werden nach der strittigen Verordnungsbestimmung aber ausgeklammert. Mit dem Pauschalabzug entfällt demnach die Beachtung der Umstände im Einzelfall. Diese sind aber für eine wirklichkeitsnahe und individuelle Bestimmung des Invalideneinkommens unabdingbar, was anhand von Beispielen bzw. Fallgruppen veranschaulicht werden soll. Insbesondere ist auf jene Fallgruppen hinzuweisen, die nach bisheriger Rechtsprechung regelmässig höhere Abzüge von 15 % bis 25 % erhalten haben und nach der neu geltenden Verordnungsbestimmung somit klar benachteiligt werden.

E. 8.5.4

So gewährte das Bundesgericht in vielen Fällen mit eingeschränkter oder aufgehobener Funktionalität des dominanten Arms oder der dominanten Hand einen Tabellenlohnabzug von 15 %, bei weiteren Einschränkungen auch von 20 % (vgl. EGLI / FILIPPO / GÄCHTER / MEIER, a.a.O., Rz. 393 und 441 ff., mit Verweis auf Urteile vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, vom 30. Oktober 2019, 8C_587/2019, E. 7.3, vom 23. März 2009, 8C_971/2008, E. 4.2.6.2, vom 7. Juni 2004, I 766/02, E. 2.3, BGE 129 V 472 E. 4.3.2, Urteile vom 5. November 2003, U 147/00, E. 3.3.3.2, vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.1 und 4.2, vom 17. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.3.2 und vom 12. März 2020, 8C_762/2019, E. 5.2.3.2; sodann Urteil vom 5. Juli 2013, 8C_350/2013, E. 3.3). Weiter hat es Tabellenlohnabzüge von 15 % aufgrund erheblicher, das Zumutbarkeitsprofil über eine körperlich leichte Tätigkeit hinaus einschränkende Beeinträchtigungen bejaht (vgl. EGLI / FILIPPO / GÄCHTER, MEIER, a.a.O., Rz. 390 ff., mit Verweis auf Urteile vom 2. November 2007, 8C_223/2007, E. 6.2.3 [leichte und rückenadaptierte Tätigkeiten] und vom 28. November 2017, 9C_629/2017, E. 2). Abzüge von über 10 % wurden als angemessen betrachtet, wenn die betroffene Person eine angestammte Tätigkeit, die aufgrund ihrer körperlichen Schwere überdurchschnittlich entlohnt wurde, nicht mehr ausüben konnte (EGLI / FILIPPO / GÄCHTER / MEIER, a.a.O., Rz. 410 und ULRICH MEYER / MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2022, Rz. 11 zu Art. 28a, mit Verweisen auf Urteile vom

E. 8.5.5

Zusammenfassend wurde nach bisheriger Rechtsprechung ein Abzug vom Tabellenlohn insbesondere dann gewährt, wenn eine versicherte Person ein sehr eingeschränktes Tätigkeitsprofil hatte, unter anderem verursacht durch polymorbide Leiden, Seh- oder Hörstörungen und Einschränkungen in den oberen Extremitäten oder Krankheiten mit unvorhersehbaren Krankheitsschüben. Diese Einschränkungen schlugen sich überwiegend nicht in den quantitativen, sondern qualitativen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nieder. Sie haben eine Einschränkung der möglichen Stellen auf dem Arbeitsmarkt und überwiegend wahrscheinlich eine Lohneinbusse zur Folge. Deren Beurteilung obliegt jedoch nicht der Medizin, sondern der Rechtsanwendung (vgl. BGE 150 V 410 E. 9.5.3.2), woran sich mit der WEIV nichts geändert hat (siehe auch E. 8.5.1 bzgl. KSIR Rz. 3418 und der Kritik in BGE 150 V 410 E. 9.5.3.2). Weitere Kriterien für einen Tabellenlohnabzug bilden nach bisheriger Rechtsprechung das fortgeschrittene Alter oder die berufliche Karriere (Dienstalter oder Schwerstarbeitende, siehe auch BGE 150 V 410 E. 9.5.3.4.4) bzw. eine Kombination der aufgezählten Kriterien. Diese versicherten Personen werden jedenfalls mit dem IV 2025/12 24/28

Pauschalabzug von 10 % benachteiligt, da in diesen Fällen nach bisheriger Rechtsprechung ein höherer Abzug als der Pauschalabzug vorzunehmen gewesen wäre. Diese Benachteiligung wird zumindest nicht in jedem Fall durch eine Parallelisierung des Valideneinkommens kompensiert. Denn ist eine versicherte Person aufgrund eines Gesundheitsschadens gezwungen, eine neue Stelle zu suchen, wird sie aufgrund ihres Alters oder etwa der Tatsache, dass sie ihre an der bisherigen Stelle gewonnenen Kenntnisse und Erfahrungen nicht mehr im gleichen Ausmass wie zuvor nutzen kann, eine Lohneinbusse hinnehmen müssen, die im Gesundheitsfall nicht eingetreten wäre. Dann bestehen möglicherweise lohnmassige Nachteile, die zwar wirtschaftlich und nicht krankheitsbedingt sind, sich aber erst bzw. lediglich im Krankheitsfall auswirken (vgl. BGE 150 V 410 E. 9.5.3.3; BGE 146 V 16 E. 6.2.1). Zu denken ist etwa an den Fall, dass ein Gesundheitsschaden eintritt, nachdem die versicherte Person jahrelang von steigenden Löhnen profitiert hat und deren Alter inzwischen fortgeschritten ist. Insgesamt ist daher festzuhalten, dass die Benachteiligungen der genannten Fallgruppen durch die Beschränkung des Leidensabzugs auf 10 % nicht hinzunehmen ist. Daran ändert auch nichts, dass bei einer Teilzeittätigkeit von 50 % oder weniger ein zusätzlicher Abzug von 10 % und damit insgesamt ein solcher von 20 % möglich ist. Denn die bereits erwähnten Fallgruppen haben gemein, dass diesen versicherten Personen meist eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert wird.

E. 8.5.6

Auch aus statistischen Gründen erweist sich der pauschale 10%ige Abzug gemäss Art. 26bis Abs. 3 Satz 1 IVV als ungenügend begründet. Es ist zwar statistisch ausgewiesen, dass Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen im Vergleich zu gesunden Menschen nicht die gleichen Einkommen erzielen können. Ein statistischer Nachweis oder eine andere nachvollziehbare Begründung dafür, dass diese Lohndiskriminierung 10 % betragen soll, fehlt allerdings. Die Studie BASS kam zum Ergebnis, dass sowohl der Durchschnittslohn (Mittelwert) wie auch der Medianlohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen, die keine IV-Rente beziehen, im Vergleich zu den Löhnen von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen um rund 10 % tiefer seien. Die Löhne von erwerbstätigen IV- Rentnerinnen und -Rentnern seien nochmals tiefer. Ihr Durchschnittslohn sei im Vergleich zu voll leistungsfähigen Erwerbstätigen um 14 % und der Medianlohn um 17 % tiefer (Studie BASS, S. 34). Jedenfalls ist unklar und nicht nachvollziehbar, gestützt auf welche Grundlage der Bundesrat die 10 % festsetzte. Auch die im erläuternden Bericht nach der Vernehmlassung abgegebene Erklärung, dass die von der Studie BASS ermittelten 17 % sich um einige Prozentpunkte verringerten, wenn die in der Studie erwähnte Differenz um Faktoren wie Geschlecht, Alter, Kompetenzniveau oder Brancheneffekte korrigiert werde (S. 6), erscheint nicht nachvollziehbar. Die Begründung für diese «Minimallösung» dürfte in rein fiskalpolitischen Überlegungen zu finden sein, was nicht ausschlaggebend sein kann. Jedenfalls fehlt eine Erklärung, welche nach bisheriger Rechtsprechung geltenden Korrekturfaktoren mit diesen pauschalen 10 % erfasst sind. IV 2025/12 25/28

E. 8.5.7

Der Teilzeitabzug von 10 % bei Erwerbstätigen in einem Pensum von 50 % und tiefer (Art. 26bis Abs. 3 Satz 2 IVV) ist ebenfalls nicht statistisch ausgewiesen. Das BFS erhob mit der Tabelle T18 den monatlichen Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht. Grundsätzlich massgebend für den überwiegenden Teil der versicherten

Personen dürfte die berufliche Stellung «ohne Kaderfunktion» sein, weshalb lediglich auf diese Zahlen näher einzugehen ist. Ein Blick auf diese Statistik zeigt, dass Männer auch bei einer Tätigkeit von über 50 % eine Lohneinbusse von 4,2 % (T18, 2020) bzw. 4,9 % (T18, 2022) hinnehmen müssen. Dies berücksichtigt die erst ab einem Pensumsäquivalent von 50 % anwendbare Pauschale nicht. Bei zumutbaren Pensen von unter 50 % beträgt der statistische Teilzeitabzug bei Männern rund 13 % (T18, 2020 und 2022), was somit über den im Verordnungsartikel festgesetzten 10 % liegt. Bei Frauen – ebenfalls ohne Kaderfunktion – besteht bei Teilzeitpensen von 25 % bis 49 % kein Lohnnachteil (T18, 2020) bzw. ein solcher von lediglich 1,1 % (T18, 2022). Gemäss den statistischen Daten würde die Vornahme eines pauschalen Teilzeitabzugs demnach die Frauen bevorteilen. Dies wäre sowohl unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung als auch der wirklichkeitsnahen und individuellen Bestimmung des Invalideneinkommens äusserst kritisch zu beurteilen. Ausserdem müsste aufgrund der statistischen Daten bei den Männern eine differenzierte Lösung mit mehr Abstufungen vorgenommen werden. Zusammenfassend fehlt es jedenfalls an einer ausreichenden und nachvollziehbaren statistischen Grundlage für die in Art. 26bis Abs. 3 Satz 1 und 2 IVV festgesetzten Prozentsätze.

E. 8.5.8

Nach dem Gesagten wurde dem gesetzgeberischen Willen mit dem neuen Verordnungsrecht (insb. Art. 26bis Abs. 3 IVV) nicht Rechnung getragen. Mit der Vornahme eines Pauschalabzugs von 10 % und insbesondere mit Satz 3 des 26bis Abs. 3 IVV, wonach keine weiteren Abzüge möglich seien, wurden die von der Rechtsprechung entwickelten Korrekturfaktoren beim Abzug vom Invalideneinkommen nicht ins neue Recht übernommen. Für den Teilzeitabzug von 10 % fehlt ein überzeugender statistischer Nachweis. Demensprechend erweist sich Art. 26bis Abs. 3 IVV als nicht gesetzeskonform. Vom Bundesgericht wurde bisher nur der vom 1. Januar 2022 bis Ende 2023 gültige Art. 26bis Abs. 3 IVV beurteilt. Gemäss diesem Artikel war einzig ein pauschaler Abzug für Teilzeitarbeit vorgesehen. Das Bundesgericht entschied, dass soweit ein weitergehender Korrekturbedarf über den Art. 26bis Abs. 3 IVV hinaus bestehe, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen sei (BGE 150 V 410 E. 10.6). In einem neueren Urteil hat es offengelassen, ob die seit dem 1. Januar 2024 geltende Regelung gesetzeskonform sei und erwogen, selbst wenn dies der Fall sein sollte, bedeute dies nicht, dass zusätzlich zum Pauschalabzug von 10 % resp. 20 % ein weiterer Abzug von bis zu 25 % gewährt werden müsste. Nur soweit über den pauschalisierten Abzug hinaus Bedarf an weitergehender Korrektur bestehe, sei ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Tabellenlohnabzug zurückzugreifen. Nach diesen, durch BGE 150 V 410 nicht geänderten Grundsätzen, sei der Tabellenlohnabzug nach Umständen im Einzelfall gesamthaft zu schätzen, zudem dürfe er höchstens 25 % betragen (Urteil vom 31. Juli 2025, IV 2025/12 26/28

9C_188/2025, E. 8.4). Im nun strittigen Verordnungsartikel werden die konkreten Korrekturfaktoren nach wie vor nicht präzisiert und damit ist unklar, ob es sich beim im Verordnungsartikel Satz 1 festgehaltenen Pauschalabzug um einen reinen Leidensabzug handelt oder weitere Korrekturfaktoren berücksichtigt wurden (siehe E. 8.5.6). Nach geltender Rechtsprechung dürfen lohnmindernde Faktoren aber nicht doppelt berücksichtigt werden und damit nicht sowohl durch die Pauschale als auch durch einen zusätzlichen Korrekturfaktor zu einem Abzug führen. Es ist somit im konkreten Fall zu prüfen, ob die

pauschalisierten Abzüge insgesamt mit den Korrekturfaktoren nach bisheriger Rechtsprechung vereinbar sind.

E. 8.6

Zu berücksichtigen ist im vorliegenden Fall das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers. Er kommt der Schwelle von 60 Jahren nahe, ab welcher die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit näher zu prüfen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_497/2020, E. 5.2.2.). Mit dem Alter geht die Flexibilität zum Erlernen einer neuen Tätigkeit stark zurück. Weiter ist zu beachten, dass bei älteren Arbeitnehmern auch höhere Lohnnebenkosten in Form höherer Arbeitgeberbeiträge anfallen, was es für sie erschwert, an einer neuen Stelle hohe (Median-)Einstiegsgehälter zu realisieren (vgl. BGE 150 V 410 E. 9.5.3.4.2). Zudem leidet der Beschwerdeführer unter verschiedenen Beeinträchtigungen, nämlich der Mobilität, der körperlichen Belastbarkeit, aber auch der Sehfähigkeit. Entsprechend umfassend sind die Adaptionskriterien, für welche anstelle einer Wiederholung auf E. 7.4.1 verwiesen wird. Damit ist der Bereich von Aufgaben eng, für welche er eingesetzt werden kann. Es muss daher mit einem Entgegenkommen eines Arbeitgebenden gerechnet werden. Wie bereits unter E. 8.5.7 dargetan, erleiden Männer gemäss der Tabelle T18 bei einer Tätigkeit von über 50 % bis 74% eine Lohneinbusse 4,9 % (2022). Dies stellt zwar praxismässig (allein für sich) keine überproportionale Lohneinbusse dar. Allerdings muss der lohnbeeinflussende Faktor "Beschäftigungsgrad" im Rahmen der gesamthaften Schätzung mitberücksichtigt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2022, 8C_332/2022, E. 5.2.2.1 und vom 10. August 2021, 8C_115/2021, E. 4.2.2.). Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde Person und damit eine Lohneinbusse hinnehmen muss. Es rechtfertigt sich damit ein Abzug von 20%.

E. 8.7

Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit und des 20%igen Abzugs vom Invalideneinkommen beträgt der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers 44 % (100 % - 0,8 x 70 %). In Anwendung von Art. 28b Abs. 4 IVG hat er somit ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Rente in der Höhe von 35 % einer ganzen Rente. 9. IV 2025/12 27/28

9.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2024 eine Rente in der Höhe von 35 % einer ganzen Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 9.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 9.3 Da der Beschwerdeführer nicht vertreten ist, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Januar 2025 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2024 eine Rente in der Höhe von 35 % einer ganzen Rente zugesprochen. Zur Festsetzung des Rentenbetrags und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine

Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. IV 2025/12 28/28

E. 10

% berücksichtigt und so einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 37 % errechnet. IV 2025/12 18/28

E. 15

Februar 2017 (BBl 2535 ff.) wurde auf S. 2725 insbesondere Folgendes festgehalten: "Dem Bundesrat wird die Kompetenz erteilt, in der IVV die vom Bundesgericht entwickelten Regeln und Kriterien, die für die Ermittlung des Einkommens mit und ohne Invalidität notwendig sind, aufzunehmen (Art. 28a Abs. 1 E-IVG). Damit soll der Interpretationsspielraum der IV-Stellen und der kantonalen Gerichte bei der Durchführung eingeschränkt werden. Dadurch sollen einerseits eine möglichst einheitliche Handhabung für die ganze Schweiz ("unité de doctrine") sichergestellt und andererseits gerichtliche Auseinandersetzungen zur Invaliditätsbemessung nach Möglichkeit vermieden werden, gerade auch, weil mit dem neuen stufenlosen Rentenmodell aus jedem einzelnen zusätzlichen IV-Grad eine andere Rentenhöhe resultiert." Des Weiteren wurde auf S. 2668 dargetan, die in der Rechtsprechung definierte Praxis werde auf Verordnungsstufe geregelt (z. B. wann auf tatsächliche Werte und wann auf Tabellenlöhne abzustellen sei bzw. welche Tabelle anzuwenden sei). Ebenso solle IV 2025/12 19/28

der Bundesrat die bei diesen Einkommen nötigen, von der Rechtsprechung entwickelten Korrekturen vornehmen (z. B. welche Kriterien für einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen seien und in welcher Höhe ein entsprechender Abzug erfolgen könne). Schliesslich wurde auf S. 2617 unter anderem klargestellt, die Bemessung des Invaliditätsgrades bleibe grundsätzlich unverändert.

E. 16

Dezember 2004, I 770/03, E. 3.2.2, und vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2, und vom IV 2025/12 23/28

7. Juli 1998, I 198/97, E. 3b), wenn zu körperlichen Beeinträchtigungen psychische oder kognitive Einschränkungen hinzutreten (EGLI / FILIPPO / GÄCHTER, MEIER, a.a.O., Rz. 459 ff., mit Verweis auf Urteil vom 6. Juli 2018, 8C_297/2018, E. 4.3, Urteil vom 16. April 2002, I 640/00, E. 4.d.bb.) oder wenn spezifische Anforderungen an den Arbeitsplatz bestanden (EGLI / FILIPPO / GÄCHTER / MEIER, a.a.O., mit Verweis auf Urteil vom 29. September 2010, 9C_686/2010, E. 2.2.3, vom 17. Juli 2009, 9C_368/2009, E. 2.3.2). Zu Abzügen von über 10 % berechtigten sodann multiple Beschwerden, die auch bei grundsätzlich zumutbaren Tätigkeiten zu zahlreichen Einschränkungen führten (EGLI / FILIPPO / GÄCHTER, MEIER, a.a.O., Rz. 405 ff., mit Verweis auf vom 10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3, Urteil vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.3 ff.; sodann Urteil vom 23. August 2012, 9C_311/2012, E. 4.2.1) sowie schubweise verlaufende Krankheiten mit nicht vorhersehbaren und schwer kalkulierbaren Absenzen (MEYER / REICHMUTH, a.a.O., N 11 zu Art. 28a mit Verweis auf Urteile vom 22. Mai 2018, 8C_179/2018, E. 4.2, vom 12. Juli 2022, 9C_42/2022, E. 4.5 und E. 4.5.1 und vom

E. 18

August 2020, 9C_439/2020 E. 4.5.2). Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, bei welchen eine versicherte Person im fortgeschrittenen Alter ist und an multiplen Beeinträchtigungen

leidet, welche sowohl aus rheumatologischer als auch ophthalmologischer Sicht einen vermehrten Pausenbedarf zur Folge haben, erscheint ein höherer Abzug als 10 % angemessen. Aus Sicht des Arbeitsmarktes ist nämlich relevant, für welche Arbeiten ein Arbeitgebender die versicherte Person einsetzen kann. Dieser wird daher bereit sein, einem Arbeitnehmenden, der unter einer einzigen Beeinträchtigung leidet, einen höheren Lohn zu bezahlen als einer Arbeitnehmenden, deren Arbeitsfähigkeit zwar gleich hoch ist wie diejenige der einfach beeinträchtigten Person, deren Zumutbarkeitsprofil aber durch mehrere Einschränkungen eindeutig geschmälert ist.

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