

medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.3.1.1 Die höchststrichterliche Rechtsprechung, welche unter die Begriffe Schmerzstärkungspraxis, Zumutbarkeitspraxis oder Überwindbarkeitspraxis gefasst werden kann (vgl. BGE 137 V 199 E. 2.2), ist wie folgt zusammenzufassen:

1.3.1.1.1 Im Zusammenhang mit Schmerzleiden erwog das Bundesgericht in BGE 127 V 294 E. 4c und 5a S. 298 f., dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität sei. In jedem Einzelfall müsse eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend sei die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden könne, seien von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar.

1.3.1.1.2 Bezüglich der unter die Kategorie der psychischen Leiden fallenden somatoformen Schmerzstörungen entschied das Bundesgericht in BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3 S. 353 ff., dass im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssten, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten lasse. Solche Leiden vermöchten in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Leidensüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setze voraus: das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person.

Oto-Rhino-Laryngologie, vom 16. Juli 2008 (Urk. 8/21), von Dr. med. E.____, Oto-Rhino-Laryngologie FMH, vom 21. Juli 2008 (Urk. 8/26), vom 15. Oktober 2008 (Urk. 8/31), vom 18. Dezember 2008 (Urk. 8/37), vom 3. September 2009 (Urk. 8/63) und vom 1. Oktober 2009 (Urk. 8/67) ein. Ferner die Berichte von Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, leitender Arzt Psychosomatik am Departement Innere Medizin des Kantonsspitals B.____, vom 29. August 2008 (Urk. 8/71/8-9), 30. April 2009 (Urk. 8/71/7) und 23. Oktober 2009 (Urk. 8/71/1-6). Weiter zog die IV-Stelle die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) betreffend den Unfall vom 13. April 2004 (Urk. 8/20/1-54) sowie des involvierten Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/25/1-18, Urk. 8/30/1-20) bei, insbesondere auch das von diesem in Auftrag gegebene Gutachten des Dr. med. Dr. phil. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. März 2009 (Urk. 8/45/2-7) sowie den Konsiliarbericht des Dr. med. H.____, Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 20. Januar 2009 (Urk. 8/45/8-12).

1.3.2.2. Mit Vorbescheid vom 25. August 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie dessen Anspruch auf berufliche Massnahmen abzuweisen gedenke, da er gemäss seinen eigenen Angaben derzeit für berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht arbeitsfähig sei (Urk. 8/62).

Am 25. November 2009 beurteilte der regionale Ärztliche Dienst (RAD, Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie) den medizinischen Sachverhalt zusammenfassend dahingehend, dass seit dem 11. Februar 2008 von einer 80-100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Verkauf) auszugehen sei und seit Oktober 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (stumme, ohne Anspruch an Konversation) aus psychiatrischer/rheumatologischer/internistischer/phoniatrischer Sicht bestehe (Urk. 8/81/7).

Gestützt darauf eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Mai 2010, dass sie das Begehren um Rentenleistungen mangels eines dafür hinreichenden Invaliditätsgrads von mindestens 40 % abzuweisen gedenke. Dabei ging die IV-Stelle davon aus, dass dem Versicherten eine behinderungsangepasste administrative Tätigkeit oder diejenige des Innenausbauzeichners vollschichtig zumutbar sei, und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 25 %, indem sie dem Valideneinkommen des Jahres 2008 (als Bereichsleiter Käserei bei der Y.____ AG sowie in einer beratenden Nebentätigkeit) von Fr. 125'683.50 ein aus dem Zentralwert für selbständige und qualifizierte Tätigkeiten gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) auf das Jahr 2008 hochgerechnetes Invalideneinkommen von Fr. 94'753.50 gegenüberstellte (Urk. 8/83).

1.3.3. Dagegen wandte der Versicherte am 16. Juni 2010 ein, dass das anrechenbare Invalideneinkommen zu hoch angesetzt worden sei, weil der LSE-Zentralwert, von welchem ausgegangen worden sei, nicht nur selbständige und qualifizierte Arbeiten (Anforderungsniveau 2), sondern auch höchst anspruchsvolle und schwierigste Tätigkeiten berücksichtige (Anforderungsniveau 1), weshalb als Tabellenlohn für das Anforderungsniveau 2 nicht unbeschadet der Zentralwert der Anforderungsniveaus 1 und 2 übernommen werden könne. Zudem sei zu beachten, dass die administrativen und zeichnerischen Tätigkeiten, welche dem vom RAD festgelegten Zumutbarkeitsprofil entsprechen, nicht dem Anforderungsniveau 2, sondern nur dem Anforderungsniveau 3, bei welchem Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt würden, zugerechnet werden

kÄ¶nnten (Urk. 8/90 Ziff. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter machte der Versicherte geltend, dass seine ausgeprÄ¶gte StimmstÄ¶rung ihn auch bei der AusfÄ¶hrung von dem Anforderungsniveau 3 zuzuordnenden TÄ¶tigkeiten stark behindere, weshalb ein Leidensabzug von 25 % vom Tabellenlohn zu erfolgen habe (Urk. 8/90 Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich sei die Auswirkung der Schmerzproblematik auf die ArbeitsfÄ¶higkeit in dem vom RAD berÄ¶cksichtigten psychiatrischen Gutachten Dr. G.__s nicht hinreichend abgeklÄ¶rt worden, weshalb dieses als medizinische Entscheidungsgrundlage nicht genÄ¶ge und eine Begutachtung durch die IV-Stelle zu veranlassen sei (Urk. 8/90 Ziff. 5).

1.3.4Ä Ä Den das entscheidwesentliche psychiatrische Gutachten betreffenden Einwand verwarf der RAD (Dr. med. J.__, AnÄ¶sthesiologie FMH) in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2010, Urk. 8/93/1-2); den den Einkommensvergleich betreffenden EinwÄ¶nden trug die Verwaltung insofern Rechnung, als sie das Invalideneinkommen neu aufgrund des Durchschnitts der Anforderungsniveaus 1/2 und 3 ermittelte. Die GewÄ¶hrung eines Leidensabzugs lehnte sie ab (Urk. 8/93). Da die teilweise BerÄ¶cksichtigung der vorgebrachten EinwÄ¶nde keinen einen Rentenanspruch begrÄ¶ndenden InvaliditÄ¶tsgrad ergab, wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit VerfÄ¶gung vom 25. MÄ¶rz 2011 ab (Urk. 2).

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen erhob der Versicherte am 11. Mai 2011 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene VerfÄ¶gung unter Kosten- und EntschÄ¶digungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und dem BeschwerdefÄ¶hrer ab dem 10. Februar 2009 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren AbklÄ¶rung an die Verwaltung zurÄ¶ckzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu liess sich die Beschwerdegegnerin am 12. Juli 2011 mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde vernehmen (Urk. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Davon wurde dem BeschwerdefÄ¶hrer am 14. Juli 2011 Kenntnis gegeben (Urk. 9).

Das Gericht zieht in ErwÄ¶gung:

E. 1.4

1.4.1Ä Ä Wie aufgrund von beweisrechtlichen RÄ¶gen, welche in bundesgerichtlichen Prozessen aus der jÄ¶ngeren Vergangenheit vorgebracht wurden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_426/2011 vom 29. September 2011, 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 und 8C_413/2012 vom 22. August 2012), anzunehmen ist und durch einen aktuellen Beitrag in der Literatur (Liliana Scasascia Kleiser / Evalotta Samuelsson, Wieviel Leid ist zumutbar?, in: Jusletter 17. Dezember 2012) bestÄ¶tigt wird, lassen sich die rechtsdogmatische Einordnung des der Ä¶berwindbarkeitsrechtsprechung zugrunde liegenden Begriffs der Ä¶zumutbaren WillensanstrengungÄ¶ (Zumutbarkeitsvermutung) und deren beweisrechtliche Konsequenzen aus der hÄ¶chstrichterlichen Rechtsprechung nicht hinreichend ablesen (Scasascia/Kleiser/Samuelsson, a.a.O., Rz 15).

1.4.2.2. Von medizinischer Seite wurde bereits früher darauf hingewiesen, dass die willentliche Überwindbarkeit von nicht objektivierbaren Beschwerdebildern eine normative Annahme darstelle, welche weder die Medizin noch die Rechtswissenschaft mit empirischen Daten belegen könnten, und welche auch denjenigen, welchen eine willentliche Überwindung abverlangt wird, schwer zu kommunizieren sei (Jürg Jeger, Die Beurteilung der medizinischen Zumutbarkeit, in: Was darf dem erkrankten oder verunfallten Menschen zugemutet werden?, Bern 2008, S. 85 ff.). Jeger schlug daher vor, das medizinisch schwer veränderliche und schwer kommunizierbare Konstrukt der zumutbaren Willensanstrengung durch eine beweisrechtliche Argumentation zu ersetzen (a.a.O. S. 119).

Bei dieser Anregung ging Jeger davon aus, dass nach der Überwindbarkeitsrechtsprechung Leistungseinschränkungen, die allein aufgrund von Beschwerden geltend gemacht werden und nicht mit fachärztlich objektivierbaren Befunden erklärbar sind, aus beweisrechtlichen Gründen in der Regel keine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG begründen und Ausnahmen von dieser Regel anhand von durch die Rechtsprechung definierten Kriterien zu beurteilen sind (a.a.O., S. 119). Er zielte - abgesehen von seiner Definition der Ausnahmekriterien (a.a.O., S. 134) - nicht auf eine inhaltliche Änderung der Überwindbarkeitsrechtsprechung ab, sondern auf eine für Mediziner besser nachvollziehbare Neuformulierung in einem beweisrechtlichen Kontext.

Dieser Anregung folgend ist zunächst der beweisrechtliche Kontext der Überwindbarkeitsrechtsprechung auszuleuchten:

1.5.1. Auszugehen ist von der grundlegenden - auch im Sozialversicherungsrecht beachtlichen - Beweisregel von Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB), gemäss der das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache von demjenigen zu beweisen ist, welcher aus ihr Rechte ableitet. Im Sozialversicherungsprozess schliesst allerdings der Untersuchungsgrundsatz eine subjektive Beweisführungslast begriffsnotwendig aus und bedeutet Beweislast lediglich, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

1.5.2. Sodann hat der Gesetzgeber die Entstehung des Rentenanspruchs in der Invalidenversicherung nicht direkt an die Diagnose einer Krankheit bzw. an die ärztliche Feststellung einer auf sie zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit angeknüpft, sondern in Art. 28 IVG nebst dem Erfordernis einer Invalidität von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) eine einjährige Karenzfrist mit einer andauernden durchschnittlich mindestens 40%igen krankheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und die Verpflichtung, sich zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (wozu auch adäquate medizinische Therapien und eine zumutbare Willensanstrengung zur Selbsteingliederung gehören) zu unterziehen (Eingliederung vor Rente, Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) als gesetzliche Anspruchsvoraussetzungen verankert. Der im Hinblick auf einen Rentenanspruch zu beweisende Sachverhalt umfasst sämtliche Tatbestandselemente von Art. 28 Abs. 1 IVG.

Bei der Würdigung der Beweise für die Erfüllung des anspruchsbegründenden Tatbestands von Art. 28 Abs. 1 IVG ist daher von der beweisrechtlichen Prämisse auszugehen, dass (vor der Beweisführung noch) keine krankheitsbedingte objektiv nicht überwindbare voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit nachgewiesen ist.

1.5.3 Weiter ist zu beachten, dass die Verwaltung als verfassende Instanz sowie - im Beschwerdefall - das Gericht die medizinischen Aspekte des anspruchsbegründenden Tatbestands nicht aufgrund eigener Sachkunde feststellen können bzw. dürfen, sondern auf externes medizinisches Fachwissen angewiesen sind (vgl. E. 1.2.1) und dass sie in der Regel auch nicht aufgrund nur einer einzigen (fach)ärztlichen Beurteilung entscheiden, sondern die Beweisaussagen mehrerer medizinischer Beurteilungen gegeneinander abzuwägen und nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen haben, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wurdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; vgl. auch vorstehende E. 1.2.2).

Bei der Würdigung ärztlicher Beweisaussagen zum anspruchsbegründenden Tatbestand ist zwischen ärztlich dokumentierten medizinischen Fakten (klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten) und deren Bewertung (von den Experten abgeschätzte Auswirkungen der festgestellten Fakten auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit) zu unterscheiden (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2 und E. 4.3 sowie Andreas Traub, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2/2012, S. 183-186). Die ärztliche Dokumentation der Faktenlage im Zeitpunkt eines leistungszusprechenden Entscheids ist nicht nur - wie die vorstehend zitierte Rechtsprechung und Literatur zeigen - Voraussetzung dafür, dass dieser Entscheid später revidierbar ist. Bei unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen der Anspruchsvoraussetzungen ist sie auch im Rahmen der erstmaligen Anspruchsprüfung entscheidend dafür, welcher Sachverhaltsdarstellung als der wahrscheinlichsten zu folgen ist.

Wenn lediglich - im Rahmen des medizinisch-wissenschaftlich Vertretbaren - unterschiedliche Wertungen der gleichen medizinischen Fakten vorliegen, lassen sich nur gleichermassen mögliche, aber kein überwiegend wahrscheinlicher medizinischer Sachverhalt beweismässig erstellen. In solchen Fällen kann ein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt auch nicht durch den Beizug eines weiteren Experten (Obergutachten) ermittelt werden. Denn ein Obergutachten darf (und muss) nur dann angeordnet werden, wenn Widersprüche zwischen reproduzierbaren Fakten zeigen, dass diese noch ungenügend abgeklärt sind und weitere medizinische Untersuchungen zusätzliche entscheidrelevante Fakten liefern können. Ein Obergutachten darf aber nicht dazu dienen, die Grenzen der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu verdecken (vgl. E. 1.2.2 am Ende) und den - den rechtsanwenden Behörden im Rahmen der Beweiswürdigung obliegenden - Entscheid darüber, welcher von mehreren durch die medizinischen Experten lege artis ermittelten möglichen Sachverhaltsvarianten als der wahrscheinlichsten zu folgen ist, an die Medizin zu delegieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch im Rahmen der erstmaligen Anspruchsprüfung kann daher eine bereits erfolgte fachärztliche Beurteilung von einem anderen medizinischen Experten nicht durch die bloss abweichende Bewertung bereits aktenkundiger Fakten in Frage gestellt werden, sondern nur durch die Dokumentation neuer entscheidrelevanter Fakten.

1.6 Ä Ä Ä Ä In den vorstehend umschriebenen beweisrechtlichen Kontext ist die Überwindbarkeitsrechtsprechung wie folgt einzuordnen:

1.6.1 Ä Ä Im beweisrechtlich relevanten Kontext handelt es sich bei der höchststrichterlichen Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (so die Formulierung in BGE 131 V 49 E. 1.2) zunächst - entgegen der Annahme von Kleiser/Samuelsson (a.a.O., Rz 8) - nicht um eine spezifische Vermutung zu Ungunsten von Versicherten mit einer bestimmten Krankheit, sondern um die Art. 28 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG zugrundeliegende gesetzliche Vermutung, dass Krankheiten - mit wenigen Ausnahmen - grundsätzlich therapierbar und deren - gegebenenfalls - die Arbeitsfähigkeit einschränkende Symptome in den allermeisten Fällen vorübergehender Natur sind (vgl. E. 1.5.2).

1.6.2 Ä Ä Sodann ist im Rahmen der Beweisführung nicht die Überwindbarkeit einer Krankheit nachzuweisen, sondern die Unüberwindbarkeit von deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit. Aus objektiver Sicht unüberwindbar im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG sind die durch die medizinischen Experten festzustellenden Auswirkungen einer Krankheit auf die Erwerbsfähigkeit dann, wenn sowohl die Ausschöpfung aller zumutbaren Rehabilitationsmöglichkeiten in der Vergangenheit als auch prognostisch eine chronifizierte, therapeutisch nicht beeinflussbare Symptomatik, welche die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich bleibend oder noch längere Zeit andauernd in einem signifikanten Ausmass einschränkt, beweisässig erstellt sind.

1.6.3 Ä Ä Mit den sogenannten Foerster-Kriterien (vgl. E. 1.3.2) hat die Rechtsprechung keine zusätzlichen Anforderungen an den Nachweis von Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ohne nachweisbare organische Grundlage aufgestellt, sondern von den medizinischen Experten zu prüfende mögliche Auswirkungen einer Krankheit auf Aktivität und Teilhabe aufgezeigt, welche - gegebenenfalls - einen Nachweis von invalidisierenden Einschränkungen auch ohne apparativ-bildgebende Befunde zulassen. Gemäss der Feststellung von Jeger handelt es sich dabei (teilweise) um Kriterien für einen indirekten Nachweis eines langdauernden Gesundheitsschadens mit erheblichen Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe, welche eigentlich für alle Krankheitsbilder (unbeachtlich von Aetiologie und Pathogenese) normativ angewendet werden können (Jeger, a.a.O., S. 121 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Praxis werden diese Kriterien bei Krankheiten mit nachweisbarer organischer Grundlage in der Regel deshalb nicht geprüft (müssen nicht geprüft werden), weil (soweit) in diesen Fällen objektive Befunde für traumatische oder degenerative körperliche Veränderungen oder Defizite vorliegen, welche nicht überwindbare Einschränkungen hinreichend belegen (z.B. dass jemand eine Hand nicht mehr für eine erwerbliche Tätigkeit einsetzen kann, wenn eine apparativ nachweisbare neurologische Schädigung den Gebrauch ausschliesst).

1.6.4 Ä Ä Entgegen der Annahme von Kleiser/Samuelsson (a.a.O., Rz 10 und Rz 18) werden also bei Versicherten, welche an Krankheiten ohne nachweisbare organische

Grundlage leiden, die Auswirkungen der Krankheit auf die Erwerbsfähigkeit anhand derselben Kriterien geprüft, die auch bei Krankheiten mit nachweisbarer organischer Grundlage angewendet werden können. Der zu beweisende anspruchsbegründende Tatbestand (vgl. E. 1.5.2) und die diesbezügliche Beweislast (vgl. E. 1.5.1) sind bei Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ohne nachweisbare organische Grundlage dieselben wie bei Einschränkungen mit nachweisbarer organischer Grundlage.

Durch die Möglichkeit, objektiv nicht überwindbare funktionelle Einschränkungen mittels der vom Bundesgericht adaptierten Foerster-Kriterien nachzuweisen, werden Versicherte mit Krankheiten ohne bildgebend-apparativ nachweisbare organische Veränderungen oder Defizite nicht diskriminiert. Vielmehr wird durch die Zulassung dieses indirekten Nachweis eines langdauernden Gesundheitsschadens mit erheblichen Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe ein Beweisnotstand verhindert, welcher bei Krankheiten ohne bildgebend-apparativ nachweisbare organische Grundlage sonst definitionsgemäss entsteht.

1.6.5 Bei den in der höchstgerichtlichen Rechtsprechung genannten Kriterien, aufgrund derer der anspruchsbegründende Tatbestand von Art. 28 Abs. 1 IVG - gegebenenfalls - auch ohne objektive Befunde nachgewiesen werden kann, handelt es sich im übrigen nicht um einen abschliessenden Ausnahmekatalog (auch wenn das Bundesgericht neuerdings von einem selbständigen rechtlichen Anforderungsprofil spricht, vgl. Urteil 9C_776/2010 vom 10. Dezember 2011 E. 2.4), sondern um eine beispielhafte Aufzählung. Dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung entsprechend sind auch indirekte Nachweise aufgrund anderer - von der Medizin definierter - Kriterien zu prüfen. Damit die Rechtsprechung auf diese abstellen kann, müssen sie aber operationalisiert sein (zumindest für medizinische Experten intersubjektiv nachvollziehbar, reliabel und valid, vgl. dazu auch das vorstehend zitierte Bundesgerichtsurteil) und muss die Erfüllung der massgebenden Kriterien im Einzelfall hinreichend mit Fakten belegt sein (vgl. E. 1.5.3).

E. 2.1

2.1.1 Zur Begründung der Beschwerde bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen das bereits im Vorbescheidverfahren Vorgebrachte erneut vor, nämlich:

- dass das Invalideneinkommen aufgrund des LSE-Zentralwerts für das Anforderungsniveau 3 zu ermitteln sei, da ihm aufgrund seiner Einschränkungen bei der verbalen Kommunikation der Zugang zu höher qualifizierten Tätigkeiten versperrt sei (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 3),

- dass sich diese Einschränkung auch bei Tätigkeiten mit Anforderungsniveau 3 stark lohnmindernd auswirken würde, weshalb ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen sei (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 4) und

- dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht auf das Gutachten Dr. G. ___s abgestellt werden könne, weil dieser von einer unrichtigen rechtlichen Prämisse ausgegangen sei, die richtigen Beurteilungskriterien verkenne bzw. nicht berücksichtige und in Verkennung seiner gutachterlichen Aufgabe die Rechtsrelevanz seiner ärztlichen Feststellungen beurteile (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 5).

2.1.2 Neu macht er zusätzlich geltend, dass er bereits seit 1993 wegen seiner Vorderfussbeschwerden zu 25 % in der Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei und

deswegen 1986 ein Nebeneinkommen von rund Fr. 6400.-- als Kirchenorganist habe aufgeben müssen (Urk. 1 S. 3 und S. 4 f. Ziff. 2).

2.2 Gemäss den eigenen diesbezüglichen Vorbringen (Urk. 1 S. 1 f. Ziff. 1) und den ärztlichen Dokumentationen über geklagte Beschwerden leidet der Beschwerdeführer seit seiner Jugend an Schmerzen in den Grosszehengrundgelenken, seit dem Unfall vom 13. April 2004 (Schussverletzung Bauchwand rechts und Hand rechts, vgl. Urk. 8/20/47) an einer Weichteilschmerzsymptomatik und Verspannungen in der rechten Körperhälfte und im Schultergürtelbereich sowie nach einer akuten Tonsillitis im Februar 2008 an einer anhaltenden Stimmstörung (Stimmverlust).

2.3 In den medizinischen Akten finden sich keine ärztlichen Befunde über organisch-strukturelle Schädigungen, welche - im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (25. März 2011) - Beschwerden hätten verursachen können, welche nach Art und Umfang geeignet gewesen wären, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers signifikant einzuschränken:

2.3.1 Bezüglich der Vorderfuss-Schmerzproblematik zeigten bereits die bei der Prüfung des Anspruchs auf orthopädische Schuhzurichtung berücksichtigten ärztlichen Berichte, dass nur geringfügige Befunde für die geklagten Beschwerden vorlagen. Im Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantospitals B. vom 20. Juni 1990 ist von einer fehlenden eindeutigen Pathologie die Rede (Urk. 8/4/7), und Dr. med. A., Radiologie FMH, spricht am 10. November 2006 von radiologischen Befunden von fraglichem aktuellem Krankheitswert und ohne Hinweise auf eine pathologische Veränderung (Urk. 8/4/6).

2.3.2 Bezüglich der nach Angaben des Beschwerdeführers auf den Unfall vom 13. April 2004 zurückzuführenden (Urk. 8/12/7) Schmerz- und Spannungssymptomatik in der rechten Körperhälfte und im Schultergürtelbereich kann sodann den Akten entnommen werden, dass die dafür leistungspflichtig gewesene SUVA den Fall per 24. Dezember 2004 mit der Einstellung der Ansprüche auf Heilbehandlungen und Taggeldzahlungen ohne Zusprache einer Rente oder einer Integritätsentschädigung abschloss (Urk. 8/20). Hinweise auf - gegebenenfalls - invalidenversicherungsrechtlich relevante Restbeschwerden finden sich nicht.

2.3.3 Hinsichtlich der Stimmproblematik zeigt der Verlauf Folgendes:

Dr. D. erklärte in ihrem Bericht vom 16. Juli 2008, dass sie keine Befunde für die am 4. März 2008 diagnostizierte akute Laryngitis bzw. Tonsillitis mehr erheben könne. Bei der noch erheblichen Heiserkeit bis Aphonie handle es sich um ein subakutes, funktionales Geschehen, welches sich in den nächsten Monaten noch zurückbilden könne und dessen gesamtes Erscheinungsbild aus ihrer fachärztlichen Sicht unklar sei (Urk. 8/21).

Diese Beurteilung deckte sich mit der Befunderhebung Dr. E.'s im Bericht vom 21. Juli 2008, in welchem sie eine Sprechdauer von maximal zwei Stunden pro Tag als zumutbar erachtete. Als Grund für die Limitierung nannte Dr. E. eine rasche Stimmmüdigkeit. Weiter verwies sie auf die vom Hausarzt (Dr. Z.) durch die Verordnung von Physiotherapie behandelte Verspannung der rechten Körperhälfte, welche sie als Grunderkrankung bezeichnete (Urk. 8/26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch im Bericht vom 15. Oktober 2008 attestierte Dr. E.____ bei unauffälligem ORL-Befund sowie unter Hinweis auf die rheumatologische Problematik als Ä■GrundkrankheitÄ■ eine auf zwei Stunden limitierte Sprechfähigkeit, zufolge rascher Stimmmäßigung (Urk. 8/31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 18. Dezember 2008 stellte Dr. E.____ fest, dass die dem Beschwerdeführer zumutbare Sprechdauer sich - nach Aufnahme einer ambulanten logopädischen Behandlung, welche weitergeführt werde - von maximal zwei Stunden auf noch maximal eine Stunde pro Tag reduziert habe. ORL-Befunde, welche diesen Verlauf hätten erklären können, sind dem Bericht nicht zu entnehmen; prognostisch äusserte sich Dr. E.____ dahingehend, dass bei Nichtbesserung der Körperbeweglichkeit auch die Stimme betroffen bleibe (Urk. 8/37).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H.____, welcher den Beschwerdeführer am 15. Januar 2009 rheumatologisch abgeklärt hatte, wies in seinem Bericht vom 20. Januar 2009 darauf hin, dass bis dato weder für den Bewegungsapparat noch für das Stimmband Befunde erfasst worden seien, welche ein solches Ausmass an Dysfunktion, respektive Schmerzchronifizierung erklären könnten (Urk. 8/45/11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem logopädischen Verlaufsbericht des Kantonsspitals B.____ vom 10. Februar 2009 über den Zeitraum vom 11. August 2008 bis zum 9. Februar 2009 hatte sich in dieser Zeit zwar keine Verbesserung der Phonation eingestellt, aber auch keine Verschlechterung. Während der Stimmtherapien hatte der Beschwerdeführer über eine eingeschränkte Belastbarkeit der Stimme und Schmerzen im Kehlkopfbereich geklagt. Befunde, welche dies hätten erklären können, konnten aber nicht erhoben werden. Obwohl die Therapeutin den Eindruck hatte, dass die Stimme in der Übungssituation kräftiger und klarer töne als beim Spontansprechen, musste sie in Anbetracht der sehr eingeschränkten Stimmbelastung bei den Übungen (Schmerzen im Nackenbereich, Verspannungen, die bis in den Fuss hinunterreichen und anschliessend Ä■MuskelkaterÄ■ in den Stimmbändern)Ä■ den Abbruch der Therapie empfehlen (Urk. 8/60/5-6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F.____ gab in seinen Berichten vom 29. August 2008, 30. April 2009 und 23. Oktober 2009 Auskunft über seine psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers zwischen dem 25. August 2008 und dem 24. April 2009. Als Befunde hielt Dr. F.____ fest, dass der Beschwerdeführer in insgesamt sechs therapeutischen Gesprächen mit einer aphonischen, anstrengenden Stimme und häufigem Wechsel in eine Kopfstimme gesprochen habe, aber sich gut habe verständlich machen können. Hinweise auf eine die Stimmstörung aufrecht erhaltende psychiatrische Problematik fand Dr. F.____ nicht (Urk. 8/71).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Z.____ konnte am 19. August 2009 aufgrund seiner letzten Untersuchung vom 12. August 2009 und der ihm zugegangenen Berichte von diversen Spezialisten befundmässig nichts Neues berichten (Urk. 8/60).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E.____ attestierte dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 3. September 2009 eine zumutbare Sprechdauer von nur noch zehn Minuten. In der Rubrik Ä■Ärztlicher BefundÄ■ des Berichtsformulars führte sie dazu aus: Ä■Am 2. 9. 09 kam der Pat. aphonisch und körperlich ganz verspannt. Nach Lockerung, für 10 Min. war die Stimme da. Dann erneut stimmlos. Stimmbänder intakt, beweglich, verspannt. Schluss bei Phonation unvollkommen. ORL sonst o.B. Stobo: Lange Schlussphase,

Spannungsspalte (Urk. 8/63).

Am 29. September 2009 war der Beschwerdeführer nach der Beurteilung Dr. Z.____s aus rein internistischer Sicht längerfristig uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 8/66).

Dr. E.____ besttigte mit Schreiben vom 1. Oktober 2009 auf eine entsprechende Anfrage des RAD hin, dass eine stumme Tätigkeit für den Beschwerdeführer aus phoniatischer Sicht optimal angepasst und dass er in einer solchen Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (Urk. 8/67).

2.3.4. Insgesamt zeigen die medizinischen Abklärungen nicht nur keinerlei Befunde für eine organisch-strukturelle Schädigung als Ursache der geklagten Beschwerden, sondern lässt sich auch das Ausmass und die Dauerhaftigkeit der funktionellen Beschwerden im Verlauf nicht objektivieren. Insbesondere gilt dies für den akuten fast vollständigen Stimmverlust, dessentwegen der Beschwerdeführer Dr. E.____ am 2. September 2009 (offenbar notfallmässig) aufsuchte. Eine so schwerwiegende Symptomatik konnten Dr. F.____ und die Logopädin C.____ während ihrer sich über Zeiträume von mehreren Monaten erstreckenden Behandlungen des Beschwerdeführers nicht feststellen.

E. 2.4

2.4.1. Zur Würdigung des psychiatrischen Gutachtens Dr. G.____s vom 25. März 2009 (Urk. 8/45/2-7) ist vorab darauf hinzuweisen, dass Dr. H.____ bei seiner Untersuchung vom 15. Januar 2009 explizit feststellte, bis dato seien weder für den Bewegungsapparat noch für das Stimmband Befunde erhoben worden, welche das Ausmass der vom Beschwerdeführer geklagten somatischen Dysfunktionen und chronischen Schmerzen erklären könnten, weshalb von einer nicht somatischen Ursache auszugehen sei (Urk. 8/45/11). Diese Einschätzung wird durch die geringfügigen objektiven Befunde der behandelnden Ärzte im weiteren Verlauf (vgl. E. 2.3.3) nicht in Frage gestellt. Die in der Beschwerdeschrift aufgestellte Behauptung, beim Beschwerdeführer lägen gemäss den Akten auch chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission vor (Urk. 1 S. 8), trifft nicht zu. Aktenkundig ist lediglich, dass der Beschwerdeführer seit seiner Jugend an einer chronischen Vorderfuss-Schmerzproblematik bei organisch-strukturellen Befunden von fraglichem Krankheitswert leidet (vgl. E. 2.3.1). Für das nach Auffassung des Beschwerdeführers die Arbeitsfähigkeit einschränkende Ausmass seiner körperlichen Beschwerden fehlt es durchwegs an einer nachweisbaren organischen Grundlage. Hiervon hatte der psychiatrische Gutachter auszugehen.

2.4.2. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 f.) hat der psychiatrische Gutachter sodann nicht verkannt, dass nach der - vom Beschwerdeführer richtig zitierten - hohlestrichartigen Rechtsprechung mehrere Umstände die Remission einer Schmerzproblematik ohne nachweisbare organische Grundlage behindern können. Und er hat auch nicht lediglich geprüft, ob eine erhebliche psychische Komorbidität vorliegt. Der Beschwerdeführer widerlegt seine diesbezüglichen Behauptung gleich selbst, indem er (ebenfalls Urk. 1 S. 7 f.) ausführt, der Gutachter gehe davon aus, dass mit überwiegender grosser Wahrscheinlichkeit bezüglich der Schmerzstellung ein primärer Krankheitsgewinn bestehe, der bewusstseinsfern zu einer psychischen

Bezugnahme auf den Bericht Dr. E.____s vom 2. (recte: 1.) Oktober 2009 (Urk. 8/67) dahingehend zusammengefasst, dass die dem Beschwerdeführer noch zumutbare leidensangepassten Tätigkeiten stumm (d.h. ohne Anspruch auf Konversation) sein müssten. Diese Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils lässt sich jedoch nicht auf den zitierten Bericht Dr. E.____s abstützen. Denn im besagten Kurzbericht bestätigt Dr. E.____ lediglich auf eine entsprechende Anfrage des RAD (Urk. 8/65) hin, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit, bei der er nicht sprechen muss, aus phoniatischer Sicht zugemutet werden kann. Diese Feststellung ist nachvollziehbar zutreffend. Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass dem Beschwerdeführer nur noch solche Tätigkeiten zumutbar sind.

Bei der Abschätzung der Auswirkungen der Stimmstörung des Beschwerdeführers auf das Zumutbarkeitsprofil verkennt der RAD, dass die Sprechfähigkeit des Beschwerdeführers nicht deshalb eingeschränkt ist, weil seine organischen Möglichkeiten zur Stimmartikulation nachweisbar beeinträchtigt wären (vgl. Urk. 8/21), sondern deshalb, weil er sich aufgrund seiner psychischen Störung (vgl. Urk. 8/45/6) nach dem Abklingen einer akuten Laryngitis - unter grossen körperlichen Anstrengungen - weiterhin so artikuliert, wie wenn er immer noch an einer akuten schweren Kehlkopfentzündung leiden würde.

Da ein stimmschonender bzw. stummer Arbeitsplatz dem Beschwerdeführer lediglich helfen würde, seine durch die psychische Störung unterhaltene Symptomatik weiter zu pflegen - und damit seine Reintegration in den Arbeitsprozess behindern würde -, verlangt der psychiatrische Gutachter unter dem Gesichtspunkt der sozial-praktischen Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit nicht einen stimmschonenden Arbeitsplatz, sondern vielmehr eine rücksichtsvolle Arbeitsumgebung ohne Kundenkontakt (Urk. 8/45/7). Dass der Beschwerdeführer aus Sicht des psychiatrischen Gutachters keinen stimmschonenden (oder gar stummen) Arbeitsplatz benötigt, rechtfertigt sich umso mehr, als das Ausmass und die Dauerhaftigkeit der funktionellen phoniatischen Symptomatik aus somatischer Sicht in keiner Weise ärztlich objektiviert sind (vgl. E. 2.3.4).

2.5.2 Unter dem Aspekt der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz des vom RAD festgestellten Sachverhalts ist festzuhalten, dass die Stimmstörung des Beschwerdeführers auch nach der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters (Urk. 8/45/6) keine körperliche Ursache hat, sondern Symptom einer die Arbeitsfähigkeit nicht nachhaltig einschränkenden psychischen Störung ist (vgl. E. 2.4.2). Weder den Berichten Dr. E.____s, noch den Beurteilungen des RAD oder anderer medizinischer Experten lassen sich beweismässig verwertbare Fakten entnehmen, welche diese Einschätzung Dr. G.____s in Frage stellen könnten, weshalb von weiteren Abklärungen keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. E. 1.5.3).

Im Lichte der gesamten Faktenlage ist eine im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG und Art. 28 Abs. 1 IVG krankheitsbedingte objektiv nicht überwindbare voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Einschränkung der Erwerbsunfähigkeit wegen der Stimmstörung nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Damit wird die Frage nach der sozial-praktischen Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit für die Invalidenversicherung bereits in dem Sinne beantwortet, dass dem Beschwerdeführer trotz seiner Stimmstörung die Wiedereingliederung in eine Tätigkeit wie die zuletzt ausgeübte zumutbar ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der RAD bei seiner Festlegung des Zumutbarkeitsprofils die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters zur sozial-praktischen Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit einbezieht, verkennt er, dass diese Überlegungen nur für den Krankentaggeldversicherer als Auftraggeber und primärer Adressat des Gutachtens von rechtlicher Relevanz sind. Denn für den Anspruch auf das Krankentaggeld gelten die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 7 Abs. 2 ATSG und Art. 28 Abs. 1 IVG nicht und findet - wie das Bundesgericht in BGE 137 V 199 hinsichtlich Taggeldern der Unfallversicherung festgestellt hat - die Überwindbarkeitspraxis gemäss BGE 136 V 279 und 130 V 352 keine Anwendung.

2.5.3 Ä Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung zwar über die - für sie grundsätzlich verbindliche (vgl. Art. 59 Abs. 2 bis IVG) - Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch den RAD hinweggesetzt hat, dass sie im vorliegenden Fall dazu aber als rechtsanwendende Behörde befugt war (vgl. E. 2.5.2) und dass - welche Qualifikation dem Gericht als Rechtsmittelinstanz im Rahmen der freien Beweiswürdigung zusteht - die Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch den RAD auch nicht der medizinischen Sachlage entspricht (vgl. E. 2.5.1).

E. 2.6

2.6.1 Ä Mit der Feststellung, dass die Stimmstörung des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit invalidisierend ist (vgl. E. 2.5.2), wird allen Vorbringen, gemäss denen die erwerblichen Auswirkungen der Stimmstörung bei der Festsetzung des Invalideneinkommens lohnmindernd zu berücksichtigen seien (vgl. E. 2.1.1), die tatbestandliche Grundlage entzogen.

2.6.2 Ä Was die invalidisierende Wirkung der Vorderfuss-Problematik (vgl. E. 2.1.2) anbelangt, ist festzuhalten, dass die diesbezüglichen Befunde (vgl. E. 2.3.1) bei grosszügiger Würdigung gerade mal für die Zusprechung einer orthopädischen Schuhzurichtung auf Kosten der Invalidenversicherung genügen. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines rheumatologischen Leidens ist nach der fachärztlichen Beurteilung von Dr. H. ___ nicht zu begründen (Urk. 8/45/11). Aus psychiatrischer Sicht führt die Vorderfuss-Problematik ebenfalls nicht zu einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, da die psychische Störung, welche der massiven Überbewertung der geringfügigen körperlichen Befunde durch den Beschwerdeführer zugrunde liegt, nicht invalidisierend ist (vgl. E. 2.4.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An dieser Beurteilung vermag auch das vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte Gutachten der K. ___ vom 30. November 1992 (Urk. 3/1) nichts zu ändern. In jenem Gutachten wurden dem Beschwerdeführer zwar Einschränkungen in seiner damaligen hauptberuflichen Tätigkeit als Innenausbauzeichner sowie in seiner Nebenerwerbstätigkeit als Organist attestiert; es wurde aber auch bereits damals - von orthopädischer Seite - darauf hingewiesen, dass es Anhaltspunkte dafür gebe, dass das Ausmass der geltend gemachten Beschwerden zu einem nicht unwesentlichen Teil auf eine nicht ganz adäquate Verarbeitung der Krankheit durch den Beschwerdeführer zurückzuführen werden könne (Urk. 3/1 S. 36). Eine psychiatrische Abklärung fand im Rahmen der damaligen gerichtlichen Überprüfung der Leistungsansprüche gegenüber der Militärversicherung aber offenbar nicht statt, weil die Ansprüche bereits mangels eines kausalen Zusammenhangs zwischen den geltend gemachten

Beschwerden und der militärischen Dienstleistung zu verneinen waren (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1).

2.6.3.1 Der Beschwerdeführer ist somit reintegrierbar in eine Tätigkeit wie diejenige, welche er im Zeitpunkt seiner Anmeldung zum Leistungsbezug vom 30. Juni 2008 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.3.1) ausübte und in welcher er - trotz seiner seit Jahren vorbestandenen Beschwerden - ein weit über dem Durchschnitt eines gelernten Möbelbeschneiders liegendes Jahreseinkommen von rund Fr. 120'000.-- (bzw. unter Einbezug einer nach wie vor möglichen Nebenbeschäftigung rund Fr. 125'000.--) erzielte. Auch wenn man dem Umstand Rechnung trägt, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt eine langjährige erfolgreiche Betriebszugehörigkeit aufgeben musste, ist kein Grund ersichtlich, weshalb er nicht wieder ein Erwerbseinkommen von zumindest 75 % seines vormaligen Valideneinkommens sollte erzielen können. Selbst bei grosszügigster Berücksichtigung aller denkbaren Erschwernisse der Wiedereingliederung liesse sich unter diesem Titel ein Abzug von mehr als 25 % nicht rechtfertigen (vgl. BGE 126 V 75).

Demzufolge liegt auch nach der gerichtlichen Beurteilung kein Fall für einen Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung hinreichender Invaliditätsgrad vor, weshalb die Beschwerde gegen die Verurteilung der Beschwerdegegnerin vom 25. März 2011 abzuweisen ist.

Ausgangsmass sind die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG nach dem Verfahrensaufwand zu bemessenden und hier auf Fr. 1'000.-- festzusetzenden Verfahrenskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Bolt
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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