



Fall-Nr.: IV 2011/234
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.08.2013
Entscheiddatum: 15.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 15.08.2013

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Höhe Tabellenlohnabzug. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2013, IV 2011/234).

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 15. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Hubatka, Tiefenackerstrasse 49,
Postfach 240, 9450 Altstätten,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich mit Schreiben vom 17. Juli 2009 (Eingang Sozialversicherungsanstalt: 19. Oktober 2009) zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.5). Der Versicherte wurde im Auftrag des Krankentaggeldversicherers am 20. November 2009 durch Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, untersucht. Im Bericht vom 23. November 2009 diagnostizierte dieser ein lumbospondylogenes und lumboradikuläres Syndrom L5/S1 links mit Status nach Dekompression am 9. Januar 2009 mit persistierendem Schmerzsyndrom und sensomotorischen Ausfallserscheinungen. Die angestammte Tätigkeit als Schweisser sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar (act. G 4.29). Einen Arbeitsversuch bei der bisherigen Arbeitgeberin brach der Versicherte nach fünf Tagen ab. Da er sich als arbeitsunfähig einschätzte, schloss die IV-Stelle die Eingliederungsbemühungen ab (Verlaufsprotokoll nach Grundsatzentscheid vom 3. März 2010, act. G 4.47). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Vorbescheid vom 9. März 2010, act. G 4.50) verfügte die IV-Stelle am 6. Mai 2010 den Abschluss der Arbeitsvermittlung (act. G 4.54).

A.b Am 11. Oktober 2010 wurde der Versicherte in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch) untersucht. Im Gutachten vom 22. November 2010 diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches therapieresistentes sensomotorisches Ausfallsyndrom S1 links (ICD-10: M54.4). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine episodisch paroxysmale Angst (ICD-10: F41.0) sowie ein Nikotinabusus (ICD-10: F17.1). Depressionstypische Merkmale hätten nicht erhoben werden können. Die angestammte Tätigkeit als Schweisser sowie jegliche regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeit seien ab Januar 2009 nicht mehr zumutbar. Für jede körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte berufliche Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75%, vollschichtig realisierbar (act. G 4.65).



A.c Da der psychiatrischen ABI-Expertin die psychiatrischen Akten der Klinik C.____ nicht vorlagen (vgl. RAD-Stellungnahme vom 25. November 2010, act. G 4.69), forderte die IV-Stelle den in der Klinik C.____ behandelnden Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, auf, Stellung zum Gesundheitszustand des Versicherten zu nehmen. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 22. Dezember 2010 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11; erste Episode im 16. Lebensjahr) sowie ein seit 10 Jahren bestehendes chronisches lumbovertebrales Syndrom. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als Schweisser eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.71). Zur weiteren Klärung des psychiatrischen Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit empfahl der RAD eine monodisziplinäre psychiatrische Nachbegutachtung bei der psychiatrischen ABI-Expertin (Stellungnahme vom 27. Januar 2011, act. G 4.77). Die Nachbegutachtung fand am 2. Mai 2011 statt. Im psychiatrischen Ergänzungsgutachten vom 5. Mai 2011 führte die ABI-Expertin aus, dass aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Vital depressive Zeichen beständen keine. Die festgestellte episodisch paroxysmale Angst (ICD-10: F41.0) sei ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Für die von Dr. D.____ bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit fehle es an entsprechenden psychopathologischen Korrelaten (act. G 4.82).

A.d Mit Vorbescheid vom 1. Juni 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen, da ein gestützt auf die medizinische Einschätzung der ABI vorgenommener Einkommensvergleich einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 36% ergebe (act. G 4.86). Dagegen erhob der Versicherte am 4. Juli 2011 Einwand. Er beantragte die Zusprache einer halben, eventualiter einer Viertelsrente. Aus der Beurteilung der ABI ergebe sich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, da bei der bescheinigten 75%igen Leistungsfähigkeit noch der erhöhte Pausenbedarf einzubeziehen sei. Des Weiteren sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 25% gerechtfertigt (act. G 4.90). Am 20. Juli 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.91).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 20. Juli 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. August 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer halben Rente. Eventualiter sei eine Viertelsrente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung der Massnahmen gemäss Ziff. 4.2.8 des ABI-Gutachtens ("Massnahmen aus rheumatologischer Sicht") und zum nachherigen Verfügungserlass an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Gutachter hätten ausgeführt, dass ihm "durch Durchführung der im Abschnitt 4.2.8 erwähnten Massnahmen" leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende berufliche Tätigkeiten zu 75% zumutbar seien. Diese Massnahmen seien indessen nicht durchgeführt worden. Es fehle damit die Grundlage für eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Auch aufgrund der von den Gutachtern umschriebenen qualitativen Einschränkungen bestehe unter Berücksichtigung des erhöhten Pausenbedarfs insgesamt lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Schliesslich sei bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein 25%iger Tabellenlohnabzug zu gewähren (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2011 die Abweisung der Beschwerde. Die vom Beschwerdeführer beantragte zweimalige Berücksichtigung der 25%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei unhaltbar. Es gehe aus dem ABI-Gutachten klar hervor, dass er einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig nachgehen und in einer solchen Tätigkeit eine Leistung von 75% statt 100% erbringen könne. Da nicht nur leichte, sondern intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien, dürfe kein Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 6).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.



1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe 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 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%



besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

2.

Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das ABI-Gutachten vom 22. November 2010 (act. G 4.65) sowie das psychiatrische Ergänzungsgutachten der ABI vom 5. Mai 2011 (act. G 4.82). Da die Beweiskraft dieser Gutachten zwischen den Parteien unbestritten ist und sich aus den Akten auch keine Aspekte ergeben, die den Beweiswert der gutachterlichen Einschätzungen zu erschüttern vermöchten, ist mit den Parteien zur Beurteilung des Rentenanspruchs darauf abzustellen. Umstritten ist hingegen die Auslegung der gutachterlichen Einschätzung bezüglich der Höhe der Restarbeitsfähigkeit sowie des Zusammenhangs zwischen den vom rheumatologischen Experten formulierten Massnahmen und der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (act. G 1).

2.1 Nach Ansicht des Beschwerdeführers gehe aus der ABI-Beurteilung hervor, dass bei der bescheinigten 75%igen Restarbeitsfähigkeit auch noch ein zusätzlicher Pausenbedarf von 15 Minuten pro Stunde bestehe, weshalb lediglich von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden dürfe (act. G 1, S. 4 f.). Dieser Sichtweise kann nicht gefolgt werden. Die Gutachter führten in ihrer Konsensbeurteilung der - mit 75% bemessenen - Restarbeitsfähigkeit aus, das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit einem erhöhten Pausenbedarf bis 15 Minuten pro Stunde (act. G 4.65-23). Damit brachten sie - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 4, Rz 2) - zum Ausdruck, dass die 25%ige Arbeitsunfähigkeit durch einen erhöhten Pausen- bzw. Schonungsbedarf begründet ist, was die in der zusammenfassenden Beurteilung enthaltene Formulierung



"gemäss obigen Einschränkungen besteht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75% vollschichtig realisierbar" bestätigt. Diese Art der Umschreibung der Arbeitsfähigkeit entspricht im Übrigen den Leitlinien der Schweizerischen Ärztegesellschaft zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, wonach eine Einschränkung der Arbeitsleistung in Form einer Reduktion der Belastungen und/oder der Arbeitszeit erfolgen kann (Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88: 17, S. 740).

2.2 Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Gutachter mit der Formulierung "durch Durchführung der im Abschnitt 4.2.8 erwähnten Massnahmen sind dem Exploranden leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende berufliche Tätigkeiten unter den oben erwähnten Arbeitsplatzbedingungen zu 75% zuzumuten" (vgl. hierzu act. G 4.65-19) zum Ausdruck gebracht hätten, diese Massnahmen - insbesondere die genannten Abklärungen - seien vorgängig durchzuführen, um die Restleistungsfähigkeit überhaupt verwerten zu können (act. G 1, S. 4).

2.2.1 Der rheumatologische Gutachter führte unter dem Abschnitt "Massnahmen aus rheumatologischer Sicht" Folgendes aus: "Bei rein klinisch persistierendem sensomotorischem radikulärem Ausfallsyndrom S1 links könnte zur weiteren Objektivierung der Befunde einerseits ein Verlaufs-MRT der LWS durchgeführt werden im Vergleich zur Voraufnahme vom März 2009, zusätzlich könnten elektrophysiologische und neurologische Abklärungen effektive, objektiv nachweisbare Denervationen im Dermatome L5 und S1 links beweisen oder definitiv ausschliessen. Aufgrund der sehr inkonsistenten neurologischen Befunde sind diese diagnostischen Massnahmen vor eventueller Prüfung erneuter therapeutischer oder gar operativer Massnahmen dringend zu empfehlen. In Bezug auf die Schmerztherapie empfiehlt sich der Wechsel der Tramadol-Dosis in Tropfenform auf ein retardiertes Präparat, um eine Gewöhnung zu vermindern. [...] Zur Optimierung der oben erwähnten Muskelgruppen empfiehlt sich die Durchführung einer kontrollierten medizinischen Trainingstherapie, um die zumutbare Arbeitsfähigkeit auch problemlos umsetzen zu können" (act. G 4.65-20).



2.2.2 Was die vom rheumatologischen Experten erwähnten diagnostischen Massnahmen anbelangt, so fällt ins Gewicht, dass er diese einzig "zur weiteren Objektivierung" des von ihm bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigten, "rein klinisch" festgestellten persistierenden, sensomotorischen radikulären Ausfallsyndroms S1 links vorgeschlagen hatte (act. G 4.65-19). Mit anderen Worten wäre es bei diesen Abklärungen nur darum gegangen, die klinischen Befunde zu erhärten. Hinzu kommt, dass sich der Gutachter auf die in den Vorakten liegenden bildgebenden Befunde stützen konnte (vgl. hierzu act. G 4.65-17; zu den berücksichtigten "klar objektivierbaren patho-anatomischen Befunde" vgl. act. G 4.65-23) und sich weder aus den Akten noch aus den Angaben des Beschwerdeführers Anhaltspunkte für eine seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung finden lassen. Ein weiterer rheumatologischer Abklärungsbedarf bezüglich der Frage nach der Restleistungsfähigkeit ist deshalb zu verneinen. Damit gehen die weiteren gutachterlichen Ausführungen einher, worin die diagnostischen Massnahmen allein aus therapeutischen und operativen Überlegungen empfohlen wurden (act. G 4.65-20).

2.2.3 Betreffend die übrigen im Gutachten genannten Massnahmen ist zunächst zu bemerken, dass der erwähnte Medikamentenwechsel der Verminderung einer Gewöhnung dienen würde (act. G 4.65-20). Es ist aber weder ersichtlich noch nachvollziehbar, dass diese medikamentenmässige Umstellung Einfluss auf die Verwertbarkeit der bescheinigten Arbeitsfähigkeit hat. Die empfohlene Trainingstherapie schliesslich wurde zur "Optimierung der Muskelgruppen" vorgeschlagen, um die Arbeitsfähigkeit auch problemlos umsetzen zu können. Dass diese Therapie vor der Wiederaufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit notwendiger Weise durchgeführt werden müsste, lässt sich dieser Empfehlung nicht entnehmen. Aufgrund der Ausführungen des rheumatologischen Gutachters ("Durch die Durchführung der im Abschnitt 4.2.8 erwähnten Massnahmen" [act. G 4.65-19], "Zur Optimierung" [act. G 4.65-20], "Adäquate Rehabilitationsmassnahmen sind dem Exploranden zumutbar, um die Arbeitsfähigkeit auch adäquat umsetzen zu können" [act. G 4.65-24]) ist vielmehr zu schliessen, dass es sich bei den aufgeführten Vorschlägen um stützende Begleitmassnahmen zu einer tatsächlich verwerteten Restarbeitsfähigkeit handelt.

3.



Insgesamt ist daher gestützt auf die Einschätzung der ABI-Gutachter von einer vollschichtig umsetzbaren 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Zu prüfen bleiben damit deren erwerblichen Auswirkungen, wobei die Grundlagen für die Bemessung des Validen- und Invalideneinkommens nicht umstritten sind. Das Valideneinkommen beträgt entsprechend dem vom Beschwerdeführer als Schweisser erzielten Verdienst Fr. 70'388.-- (2008; vgl. IK-Auszug, act. G 4.18-1), während das Invalideneinkommen aufgrund des statistischen Hilfsarbeiterlohns zu bestimmen ist. Zwischen den Parteien streitig ist einzig die Höhe des Tabellenlohnabzugs. Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen eines Abzugsgrunds (act. G 4.91).

3.1 Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

3.2 Der Beschwerdeführer erachtet einen Abzug deshalb für gerechtfertigt, da ihm nur noch leichte, von den Arbeitsplatzbedingungen her kaum noch handwerkliche Arbeiten zumutbar seien, mit der Folge, dass er sich in einer völlig anderen, ihm sachfremden Branche anlernen lassen müsse (act. G 1, S. 7). Dabei übersieht er, dass ihm gemäss medizinischer Einschätzung auch körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten offenstehen, ihm also nicht bloss noch rein körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind (act. G 4.65-23 f.). Zwar bestehen auch noch weitere qualitative Einschränkungen (Vermeiden von Oberkörpervorneigeposition; Unzumutbarkeit des Zurücklegens von längeren Gehstrecken, des Treppensteigens oder des Besteigens von Leitern und Gerüsten; Wechselbelastung), die vorliegend indessen nicht den Schluss zulassen, es bestünde im Bereich Hilfsarbeitertätigkeiten nur noch ein erheblich eingeschränktes Spektrum. Denn der Tabellenlohn umfasst im Anforderungsniveau 4 eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil



St.Galler Gerichte

des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 3.4). Aufgrund der langjährigen Erfahrung als Schweisser und der dabei erlernten handwerklichen Fähigkeiten besteht kein Anlass zur Annahme, dass sich ein Wechsel in eine andere "Branche" zusätzlich lohnsenkend auswirken würde. Dabei darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass es sich bei Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 um einfache und repetitive Hilfsarbeiten handelt, in denen weder Berufs- noch Fachkenntnisse vorausgesetzt sind, weshalb eine allenfalls fehlende Ausbildung oder Erfahrung in der Regel nicht zu unterdurchschnittlichen Erwerbsmöglichkeiten führen.

3.3 Was die geltend gemachte "zeitliche Einschränkung" (act. G 1, S. 7) betrifft, so wurde der erhöhte Pausenbedarf bereits bei der Bestimmung der quantitativen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt und kann nicht nochmals bei der Bemessung des Tabellenlohnabzugs einbezogen werden. Schliesslich weist der Beschwerdeführer auf den "eingeschränkten Beschäftigungsgrad" hin (act. G 1, S. 7). Die Gutachter kamen zum Schluss, die Restarbeitsfähigkeit sei vollschichtig, mithin im Rahmen einer ganztägigen Präsenz, zu verwerten (act. G 4.65-24). Das Bundesgericht erblickt im Umstand, dass eine reduzierte Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer ganztägigen Präsenz zu verwerten ist, keinen Abzugsgrund (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2012, 8C_344/2012, E. 3.2). Selbst wenn dieser Rechtsprechung nicht gefolgt und ein Abzugsgrund bejaht würde, rechtfertigte sich höchstens ein 5%iger Abzug, zumal weitere Umstände, die einen Abzug rechtfertigen könnten, weder ersichtlich noch dargetan sind.

3.4 Gestützt auf die unbestritten gebliebenen, auf der Grundlage des Jahres 2008 erhobenen Vergleichseinkommen ergibt sich selbst bei einem 5%igen Tabellenlohnabzug eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'653.-- (Fr. 70'388.-- - [Fr. 59'979.-- x 0.75 x 0.95]) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 ff.) 39% ([Fr. 27'653.-- / Fr. 70'388.--] x 100).

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom



Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).
Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.