



**Fall-Nr.:** IV 2011/375  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.06.2020  
**Entscheiddatum:** 15.11.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.11.2012**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. MEDAS-Gutachten beweiskräftig. Abzug vom Tabellenlohn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2012, IV 2011/375).**

Entscheid Versicherungsgericht, 15.11.2012

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 15. November 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 13. Februar 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er teilte mit, an Rückenschmerzen sowie psychischen Problemen zu leiden (act. G 4.1.1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. Februar 2007 eine seit Jahren bestehende Lumboischialgie links bei Diskusprotrusion LWK 2/3 - LWK 4/5. Der Versicherte sei für sämtliche Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig (act. G 4.1.11). Am 14. März und 2. Juni 2007 erlitt der Versicherte Auffahrkollisionen (vgl. hierzu den ambulanten Assessmentbericht der Rehaklinik Bellikon vom 14. November 2007, act. G 4.2). Der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) gelangte in der Stellungnahme vom 30. Juli 2007 zur Auffassung, der Versicherte verfüge über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 4.1.21).

A.b In den Vorbescheiden vom 23. August 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. G 4.1.28) und auf Rentenleistungen (act. G 4.1.30) zu verneinen. Dagegen erhob der Versicherte am 3. September 2007 Einwand (act. G 4.1.31).

A.c Am 14. November 2007 fand in der Rehaklinik Bellikon ein ambulantes Assessment statt. Die dortigen Experten diagnostizierten im Zusammenhang mit den Auffahrkollisionen vom 14. März 2007 und 2. Juni 2007 eine HWS-Distorsion bzw. ein zervikospondylogenes Syndrom und ein panvertebrales Syndrom linksbetont; ein unklares neurologisches Befundbild; eine radiologisch bekannte Diskushernie C5/6 rechts mit möglicher Einengung der Wurzel C6 links (aktuell ohne klinische Anzeichen); ein bekanntes chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie einen Verdacht auf eine Ulnaris-Neuropathie links (act. G 4.2).

A.d Mit Verfügungen vom 2. Juli 2008 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. G 4.1.48) und auf Rentenleistungen (act. G 4.1.49) ab. Diese Verfügungen widerrief die IV-Stelle auf Beschwerde des Versicherten vom 27. August



## St.Galler Gerichte

2008 (act. G 4.1.59) hin und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (Widerrufsverfügung vom 16. August 2010, act. G 4.1.87).

A.e Im von der IV-Stelle eingeholten Verlaufsbericht vom 2. September 2010 gab Dr. B.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit Februar 2007 stationär geblieben (act. G 4.1.92).

A.f Vom 4. bis 6. April 2011 wurde der Versicherte in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch-orthopädisch und psychiatrisch) untersucht. Im Gutachten vom 15. Juli 2011 stellten die Experten folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: eine atypische depressive Störung, chronifiziert in leichtgradiger depressiver Symptomatik (ICD-10: F32.8) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10: Z73.1). Sowohl für die angestammte Hilfsarbeitertätigkeit als auch für andere leidensangepasste Tätigkeiten (keine besonderen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit sowie die Konzentrationsfähigkeit und die Ausdauer) bescheinigten die Experten dem Versicherten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.102).

A.g Gestützt auf das MEDAS-Gutachten stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 14. September 2011 in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 4.1.108). Dagegen erhob der Versicherte am 18. Oktober 2011 Einwand und beantragte die Ausrichtung mindestens einer halben Rente. Er brachte darin im Wesentlichen vor, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht beweiskräftig und bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein 25%iger Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt sei (act. G 4.1.109).

A.h Die IV-Stelle verfügte am 24. Oktober 2011 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.1.112).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 24. Oktober 2011 richtet sich die Beschwerde vom 24. November 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer Dreiviertelsrente. Die



Begründung ist identisch mit derjenigen des Einwands vom 18. Oktober 2011. Ergänzend rügt er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nur äusserst rudimentär auf die einwandweise vorgebrachten Argumente eingegangen sei. Der Beschwerdeführer ersucht indessen aus verfahrensökonomischen Gründen trotz der geltend gemachten Gehörsverletzung um eine materielle Beurteilung (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hält daran fest, dass das MEDAS-Gutachten beweiskräftig sei. Hingegen komme der darin bescheinigten Arbeitsunfähigkeit keine invalidisierende Wirkung zu. Es bestünden ferner keine Gründe, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtet am 22. Juni 2012 auf eine Replik (act. G 11).

Erwägungen:

1.

In formeller Hinsicht ist vorab die vom Beschwerdeführer gerügte Gehörsverletzung zu beurteilen. Er stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht rechtsgenügend mit seinen Argumenten auseinandergesetzt (act. G 1, S. 3).

1.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b).



1.2 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2011 ausdrücklich zum Einwand des Beschwerdeführers vom 18. Oktober 2011 Stellung genommen. Sie legte dar, weshalb die gegen das MEDAS-Gutachten vorgebrachten Rügen aus ihrer Sicht nicht stichhaltig seien und weshalb sie die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn nicht für gerechtfertigt hält (act. G 4.1.112). Eine Verletzung der Begründungspflicht ist daher zu verneinen, zumal der Beschwerdeführer keine einwandweise erhobenen relevanten Rügen benennt, zu denen sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht geäußert hätte.

2.

Streitig und zu prüfen ist in materieller Hinsicht der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) bzw. aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Juli 2011 (act. G 4.1.102). Der Beschwerdeführer erachtet dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig.

3.1 Zunächst vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass die MEDAS Ostschweiz aufgrund ihrer wirtschaftlichen Abhängigkeit von der IV-Stelle befangen sei (act. G 1, S. 7). Nach der Rechtsprechung führen auch der regelmässige Beizug einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der bei der selben medizinischen Fachperson in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand bzw. zur Befangenheit (BGE 137 V 226 E. 1.3.3; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2011, 8C\_426/2011, E. 6.1). Da vorliegend keine Hinweise für ein sachfremdes gutachterliches Vorgehen ersichtlich sind und vom Beschwerdeführer auch nicht solche vorgebracht werden, besteht keine Veranlassung, an der Objektivität der gutachterlichen Beurteilung zu zweifeln.



3.2 Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer die Erwägungen der MEDAS, wonach aus psychiatrischer Sicht retrospektiv nicht sicher von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, weil eine psychiatrische Behandlung nie in Anspruch genommen worden sei. Dabei handelt es sich nach Auffassung des Beschwerdeführers um reine Mutmassungen (act. G 1, S. 4). Dem psychiatrischen Gutachter lagen keine fachpsychiatrischen Vorakten vor, noch bestehen Anhaltspunkte für eine länger dauernde psychiatrische Behandlung. Vor diesem Hintergrund erscheint es geradezu ein Gebot sorgfältiger gutachterlicher Tätigkeit, wenn der Experte die Unsicherheit einer retrospektiven Beurteilung ausdrücklich benennt, anstatt eine Genauigkeit vorzutäuschen, die sich auf keine verlässliche Grundlage zu stützen vermöchte. Mit Blick auf den Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. September 2010, wonach der Gesundheitszustand seit Februar 2007 stationär geblieben sei (act. G 4.1.92), sowie die zurückhaltend formulierte Vermutung des psychiatrischen Gutachters, wonach vor der Begutachtung nur eine sehr geringe Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (act. G 4.1.102-28), ist im Übrigen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Zeitraum vor der Begutachtung zumindest keine dauerhaft höhere als die gutachterlich bescheinigte 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Von weiteren Abklärungen ist aufgrund fehlender echtzeitlicher fachpsychiatrischer Einschätzungen keine bessere Erkenntnis zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf die vom Beschwerdeführer beantragte stationäre psychiatrische Begutachtung (act. G 1, S. 9) zu verzichten ist.

3.3 Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, die psychische Einschränkung führe kombiniert mit der körperlichen Schmerzsymptomatik zu einer wesentlich höheren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (act. G 1, S. 5). Das MEDAS-Gutachten beruht auf mehreren fachspezifischen Untersuchungen und Beurteilungen. Die gesamtgutachterliche Einschätzung beruht auf einer interdisziplinären Besprechung. Dabei berücksichtigten die Experten das gesamte vom Beschwerdeführer beklagte Leidensbild. Es bestehen damit keine Zweifel daran, dass die Experten bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Gesamtsituation hinreichend Rechnung getragen haben.

3.4 Was die vom Beschwerdeführer beschriebene auffallende Biographie anbelangt, so ist zu bemerken, dass diese im MEDAS-Gutachten ihren Niederschlag fand und in



die medizinische Würdigung einbezogen wurde (act. G 4.1.102-4 ff. und act. G 4.1.102-26). Es sind keine wesentlichen Gesichtspunkte der Biographie des Beschwerdeführers ersichtlich, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan.

3.5 Gegen die Beweiskraft des Gutachtens führt der Beschwerdeführer schliesslich die Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ ins Feld, der ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Rückenleidens bescheinigt habe (act. G 1, S. 5 und 6). Im Verlaufsbericht vom 2. September 2010 äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_ nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. G 4.1.92). Auch im Zwischenbericht zuhanden der Suva vom 2. April 2008 findet sich keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (act. G 4.2). Im Bericht vom 20. Februar 2007 verneinte Dr. B.\_\_\_\_ jegliche Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit. Eine schlüssige Begründung hierfür findet sich nicht (act. G 4.1.11-4). Lediglich bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die bisherige Tätigkeit gab er an, dass deren Ausübung schmerzbedingt nicht mehr möglich sei (act. G 4.1.11-3). Die nicht näher begründete Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ beruht damit einzig auf den Schmerzangaben des Beschwerdeführers, was aber für sich allein nicht geeignet ist, die spätere gutachterliche Einschätzung, die in Kenntnis der Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ erfolgte, in Frage zu stellen, zumal die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ keine Gesichtspunkte enthalten, die von den Experten der MEDAS nicht zur Kenntnis genommen worden wären (vgl. den Auszug der Vorakten, worunter sämtliche relevanten Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ auszugsweise wiedergegeben werden, in act. G 4.1.102-9 ff.).

3.6 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 6) sagt eine diagnostizierte Erkrankung für sich allein noch nichts über deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit einer Person aus. Die Experten der MEDAS haben aufgrund umfassender Untersuchungen, klinischer Befunde und einer schlüssigen Würdigung die Restleistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bemessen. Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine objektiven Gesichtspunkte, die unberücksichtigt geblieben sind. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Experten der MEDAS nicht sämtlichen gestellten Diagnosen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumassen.



3.7 Der Beschwerdeführer bemängelt weiter, dass das MEDAS-Gutachten lediglich auf einer kurzen Untersuchungsdauer beruhe und ansonsten ein reines Aktengutachten darstelle (act. G 1, S. 7). Bei dieser Sichtweise verkennt der Beschwerdeführer, dass die MEDAS-Experten die gesamte relevante Voraktenlage, die ausführlichen Schilderungen des Beschwerdeführers und die umfassenden eigenen Untersuchungen in ihre Beurteilung einbezogen. Dass sie dabei wesentliche Aspekte übersehen hätten, ist weder dargetan noch ersichtlich.

3.8 Zuletzt kritisiert der Beschwerdeführer den von den Experten auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzten Beginn der 30%igen Arbeitsunfähigkeit. Dieser sei allein deshalb so formuliert worden, um zu verhindern, dass er (der Beschwerdeführer) in jene Gruppe von Patienten eingeteilt werde, denen es nach einem Unfallereignis aufgrund von längerdauernden erheblichen psychischen Beschwerden nicht möglich sei, ihre volle Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen. Es liege auf der Hand, dass die psychischen Einschränkungen bereits seit Jahren bestünden (act. G 1, S. 8). Bei seiner Argumentation übersieht der Beschwerdeführer, dass der Beginn der Arbeitsfähigkeit deshalb auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzt wurde, weil es mangels echtzeitlicher fachpsychiatrischer Vorakten für den psychiatrischen Gutachter schwierig war, eine retrospektive Einschätzung zu treffen (vgl. vorstehende E. 3.2). Der vom Beschwerdeführer genannte sachfremde Beweggrund findet im Gutachten keine Stütze. Er ist damit weder dargetan noch scheint er naheliegend.

3.9 Nach dem Gesagten erfüllt das MEDAS-Gutachten sämtliche für beweiskräftige Expertisen geltenden Kriterien. Der Sachverhalt erweist sich als umfassend abgeklärt, weshalb für die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Abklärungen (Stellungnahme von Dr. B. \_\_\_ sowie Einholung eines umfassenden stationären psychiatrischen Gutachtens) keine Veranlassung besteht. Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde geltend, seine Ehefrau habe ihn nach der MEDAS-Begutachtung verlassen. Seither habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Er habe an nichts mehr Freude, ziehe sich völlig aus dem sozialen Leben zurück, leide unter Schlafstörungen, Untergewicht und tiefgreifenden Verstimmungen (act. G 4.1.109-7 sowie act. G 1). Bei allem Verständnis für die Situation des Beschwerdeführers fällt aber ins Gewicht, dass er bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung über eine schlechte Stimmung, ziemliche Einschlafstörungen ("könne nur sehr schwer



einschlafen"; act. G 4.1.102-40) sowie Freudlosigkeit (er habe "an nichts Freude", act. G 4.1.102-6) klagte und von einem sozialen Rückzug sprach (act. G 4.1.102-6). Das Vorliegen einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands nach der MEDAS-Begutachtung ist daher zu verneinen.

4.

Die Frage, ob der medizinisch bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit die invalidisierende Wirkung abzusprechen ist (zum entsprechenden Vorbringen der Beschwerdegegnerin vgl. act. G 4, S. 7), kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn die invalidisierende Wirkung bejaht wird, resultiert kein Anspruch auf eine Rente, wie sich aus nachfolgender Erwägung ergibt.

5.

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrads hat die Beschwerdegegnerin mangels aussagekräftiger Grundlagen für die Bestimmung der Vergleichseinkommen zu Recht einen sogenannten Prozentvergleich (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis) vorgenommen, was vom Beschwerdeführer auch nicht in Frage gestellt wird. Zu prüfen bleibt deshalb lediglich noch die Bemessung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs. Dabei ist vorliegend entscheidend, dass der Beschwerdeführer sowohl für die bisherige Hilfsarbeitertätigkeit wie auch für andere handwerkliche und praktische Tätigkeiten über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Es bestehen daher für den Beschwerdeführer keine lohnwirksamen Umstellungsschwierigkeiten und es steht ihm noch ein weites Spektrum an möglichen Arbeitsplätzen offen, worin er seine langjährige Erfahrung als Hilfsarbeiter einbringen kann. Auch wenn ein allfälliges erhöhtes Krankheitsrisiko bejaht und dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Teilleistungsfähigkeit ein Abzug gewährt würde, käme selbst unter Berücksichtigung der beschränkten Stress- und Frustrationstoleranz sowie der eingeschränkten emotionalen Belastbarkeit, Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer (act. G 4.1.102-34) ein Abzug von höchstens 10% in Betracht. Gestützt darauf resultiert bei einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ( $[100\% - [70\% \times 0.9]]$ ).

6.



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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist 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.