



Fall-Nr.: IV 2017/81
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 05.02.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2019

Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG: Der zum massgeblichen Zeitpunkt knapp 62-jährige Beschwerdeführer ist in einer adaptierten Tätigkeit ohne besonders ausgeprägte qualitative Einschränkungen zu 90% arbeitsfähig. Die Restarbeitsfähigkeit ist verwertbar. Aufgrund des Alters, fehlender Berufsbildung und einseitiger Berufserfahrung in einer schweren Hilfsarbeitertätigkeit rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 20% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2019, IV 2017/81).

Entscheid vom 5. Februar 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin

Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2017/81

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roman Schmidlin,

Hofmann Gehler Schmidlin, Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 10. Januar 2012 bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Arzt für Allg. Medizin FMH, stellte mit Arztbericht vom 10. Februar 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Persistierendes Schmerzsyndrom von Seiten einer Gonarthrose rechts bei Status nach Kniegelenksarthroskopie und Gelenkstoilette rechts im November 2011, Periarthropathia humeroscapularis links bei Partialruptur der Supra-spinatussehne und beginnender Omarthrose, lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei wahrscheinlich degenerativen Wirbelsäuleveränderungen (klinische Diagnose), Cervicovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernienoperation C6/C7 mit Beckenkamminterponat und Synthesplatte im April 2005 (bereits damals postulierte Schmerzverarbeitungsstörung). Der Versicherte sei seit dem 27. September 2011 wegen Knieschmerzen rechts arbeitsunfähig. Daneben würden Schmerzen im Nacken, im Kreuz und in der linken Schulter angegeben (IV-act. 15-3 f.).

A.b Nachdem die beruflichen Abklärungen abgebrochen werden mussten, hob die IV-Stelle ihre diesbezüglich erteilte Kostengutsprache per 5. Juni 2012 wieder auf (vgl. IV-act. 29, 34 und 42).



A.c Im zu Handen der Taggeldversicherung erstellten orthopädischen Gutachten vom 31. Mai 2012 stellte Dr. med. D.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (FMH), Klinik E.____, folgende Diagnosen: Verminderte Belastbarkeit rechtes Kniegelenk bei degenerativen Veränderungen medial und retropatellarbetont, Status nach Arthroskopie im 11/2011 mit Gelenktoilette, verminderte Belastbarkeit der linken Schulter bei bekannten degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette mit klinischem Anhalt auf eine Impingement-Symptomatik, Rechtshändigkeit, Fehlstatik der Wirbelsäule (Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmächtigte Rumpfmuskulatur), Status nach Spondylodese in Höhe Halswirbelkörper 6/7, kein sicheres nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, Dornwarze über Metatarsalköpfchen II links und Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates bei einem Übergewicht von etwa 30 kg. Aus orthopädischer Sicht sei die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht bis mittelschwer, nicht auf Dächern, Leitern und Gerüsten) ab sofort möglich mit Steigerung auf ein volles Pensum binnen 14 Tagen (act. G6.2/4-23 f.).

A.d Der RAD erachtete das Gutachten als ausführlich und sorgfältig erstellt. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden im rechten Kniegelenk und der linken Schulter würden in der klinischen und radiologischen Untersuchung ihr organisches Korrelat finden. Therapeutisch werde die Fortführung der Physiotherapie mit Übergang in MTT und sportliche Freizeitaktivitäten als dringend beurteilt. Aus orthopädischer Sicht sei eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ab sofort möglich, mit Steigerung auf 100% in zwei Wochen. Er empfahl noch abzuklären, ob sich der Versicherte in psychiatrischer Behandlung befinde und je nachdem weitere Abklärungen (Stellungnahme vom 11. September 2012; IV-act. 45). Gegenüber dem Eingliederungsberater gab der Versicherte an, nicht in psychiatrischer Behandlung zu stehen (IV-act. 68-2/3).

A.e Am 3. Juni 2013 teilte die IV-Stelle mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 71). Mit Vorbescheid vom 25. Juli 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine Ablehnung des Gesuchs um IV-Rente in Aussicht. Gemäss Gutachten stehe fest, dass der Versicherte bei Tätigkeiten, welche dem Leiden angepasst seien, zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 82). Mit Einwand vom 17. September 2013 brachte der Versicherte vor, seine Gesundheit habe sich



verschlechtert. Das Gutachten vom 31. Mai 2012 sei vor der Operation gemacht worden. Er müsse das rechte Knie nochmals operieren lassen (IV-act. 83-1). Die IV-Stelle wies das Rentengesuch am 4. Oktober 2013 mit der Begründung ab, es hätten lediglich kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der Operation im September 2012 sowie den kleineren Eingriffen vorgelegen (IV-act. 84).

B.

B.a Am 17. April 2014 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Roman Schmidlin, ein Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung vom 4. Oktober 2013 stellen. Zur Begründung machte er geltend, das orthopädische Gutachten vom 31. Mai 2012 sei lediglich fünf Monate nach Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit erstellt worden, lange bevor sein gesundheitlicher Endzustand erreicht gewesen sei. Er sei danach insbesondere noch zweimal am Knie operiert worden. Das Verfahren sei neu zu eröffnen und es seien weitere Abklärungen durchzuführen, insbesondere sei ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen (IV-act. 89). Beigelegt war ein Schreiben von Dr. med. F.____, Praxis für Allgemeinmedizin, seit 8. November 2013 Hausarzt des Versicherten, an den Rechtsvertreter des Versicherten vom 27. Februar 2014, in welchem jener die aktuellen Diagnosen auflistete. Mit Verfügung vom 30. Mai 2014 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 4. Oktober 2013 und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (IV-act. 92).

B.b Anfang April 2015 erlitt der Versicherte einen NSTEMI (Herzinfarkt; IV-act. 121-5 ff.). Mit IV-Bericht vom 29. Oktober 2015 erachtete Dr. med. G.____, leitender Arzt Chirurgische Klinik / Orthopädie Spital H.____, die Implantation einer anatomischen Schulter-TP mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Tenotomie der langen Bicepssehne als indiziert, wobei die Operation wegen der aufgrund des Herzinfarkts verschriebenen Medikation frühestens im Mai 2016 durchgeführt werden könne (IV-act. 130).

B.c Mit Arztbericht vom 21. Juni 2016 hielt Dr. G.____ fest, der Versicherte habe derzeit gut erträgliche Beschwerden, sodass mit einem chirurgischen Eingriff an der Schulter zugewartet werden könne. Bezüglich der linken Schulter wären administrative Tätigkeiten ab 1. Juli 2016 mit 100%-iger Arbeits- und Leistungsfähigkeit möglich. Es



St.Galler Gerichte

müsse aber auch die Problematik des rechten Kniegelenks berücksichtigt werden (IV-act. 138-3 f.).

B.d Der RAD, Dr. med. I.____, empfahl daraufhin am 27. Juli 2016 die Aufnahme von Eingliederungsbemühungen, beginnend mit einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 50%, vier Stunden pro Tag für körperlich leichte Tätigkeiten ohne besondere Belastung der linken Schulter, insbesondere keine Überkopfarbeiten. Die Arbeitsfähigkeit sei steigerbar (IV-act. 140). Die Eingliederungsverantwortliche hielt am 21. September 2016 fest, der Versicherte schildere starke Schmerzen in der linken Schulter sowie in beiden Knien. Er fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Zudem sei er der Meinung, dass er in seinem Alter kaum noch eine Stelle erhalte. Die ca. vierjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und seine Fixierung auf die Schmerzen und die Krankheit sowie die mangelnde Motivation zur Arbeit würden eine berufliche Wiedereingliederung erschweren (IV-act. 144). Am 21. September 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da er sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 147).

B.e Mit Stellungnahme vom 16. November 2016 äusserte sich Dr. I.____ dahingehend, es würden keine neuen Arztberichte vorliegen, welche dem Versicherten eine beruflich adaptierte Tätigkeit verbieten würden. Auf die Omarthrose links könne durch Adaption der Arbeit angemessen Rücksicht genommen werden. Die kardiologische Situation habe sich verbessert und schränke eine angepasste Tätigkeit mit körperlich leichter Arbeit nicht relevant ein. Der Gesundheitszustand sei stabil. Leidensadaptiert bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100% (IV-act. 148).

B.f Mit Vorbescheid vom 21. November 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 151). Trotz Einwand vom 11. Januar 2017 (IV-act. 152) verfügte die IV-Stelle am 16. Januar 2017 wegen fehlender Invalidität eine Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 153).

C.



C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. Februar 2017. Der Beschwerdeführer lässt die Aufhebung der Verfügung vom 16. Februar 2017 und eine ganze IV-Rente beantragen, eventualiter eine Viertelsrente, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Staates. Zudem lässt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen. Zur Begründung lässt er ausführen, er habe Knieprobleme und starke Schmerzen in der linken Schulter. Dr. G.____ habe mit Blick auf die linke Schulter angegeben, dass ihm Überkopfarbeiten lediglich noch eine Stunde, das Heben und Tragen lediglich ein bis zwei Stunden pro Tag zumutbar seien. Eine diesbezügliche Einschätzung betreffend Kniebeschwerden sowie der weiteren Krankheiten fehle in den Akten. Glücklicherweise könne dieser Punkt vorerst offengelassen werden, da medizinisch anerkannt sei, dass er seine angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Er verfüge über keine Ausbildung. Er habe über 30 Jahre als Hilfsbauspengler gearbeitet. Weitere Berufskennntnisse habe er nicht. Er habe weder im Produktions- noch im Dienstleistungssektor gearbeitet. Ebenso sei er der deutschen Sprache nicht mächtig und verfüge über keine PC-Kenntnisse. Er stehe im 63. Lebensjahr. Selbst bei einer leidensadaptierten Tätigkeit sei er stark eingeschränkt und wäre auf den Goodwill eines neuen Arbeitgebers angewiesen. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit dürfe nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Altersbedingt sei seine Anpassungsfähigkeit gering und krankheitsbedingt werde es zu Ausfällen kommen. Die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit werde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt und deren Verwertung sei auch unter Berücksichtigung der Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar. Fehle es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe. Eventualiter sei eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Durchschnittswerte der LSE-Tabelle seien um einen mindestens 25%igen Leidensabzug zu kürzen. Im letzten Anstellungsjahr habe er ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 66'950.-- (Fr. 5'150.-- x 13) erzielt. Die Reallohnsteigerung betrage 3%. Damit ergebe sich ein Valideneinkommen von Fr. 68'869.-- (aufgerechnet bis 2014). Die mögliche Restarbeitsfähigkeit werde zwischen 80 und 100% geschätzt. Ausgehend von den gesundheitlichen Einschränkungen sowie der Tatsache, dass mit 63 Jahren das Arbeitstempo nachlasse, sei von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Es ergebe sich eine



St.Galler Gerichte

Erwerbseinbusse von 44.46% (act. G1). Mit Schreiben vom 20. März 2017 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück (act. G4).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Arztbericht vom 21. Juni 2016 habe Dr. G.____ angegeben, dass durch ihn keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Bestritten werde die Verwertbarkeit der medizinisch unbestritten attestierten 80 bis 100%igen Arbeitsfähigkeit. Der Einfluss des Alters lasse sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hänge von den Umständen ab. Die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sei zwar qualitativ eingeschränkt, aber nicht so, dass eine Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gar nicht mehr möglich wäre. Da er bereits vorher Hilfsspengler gewesen sei, sei ihm ein Wechsel in eine andere Hilfstätigkeit zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit sei in quantitativer Hinsicht nicht erheblich eingeschränkt. Dr. G.____ attestiere gar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Hilfsarbeiten würden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt. Dem Beschwerdeführer sei ein Leidensabzug von 10% gewährt worden. Der Einkommensvergleich sei daher nicht zu beanstanden (act. G6).

C.c Nachdem die Frist zur Replik unbenutzt abgelaufen war, wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (act. G8).

Erwägungen

1.

1.1 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).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

1.3 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). 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 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

1.4 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 mit Hinweisen). Ob einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht Beweiswert zukommt, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Diese ist zu bejahen, wenn der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten



begründet sind. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2018, 9C_86/2018, E. 5.1 mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von mindestens 80% ist nicht bestritten. Dennoch ist unter Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes zu prüfen, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genügend abgeklärt wurde, um der Beschwerdegegnerin eine fundierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin erachtet das orthopädische Gutachten vom 31. Mai 2012 als widerspruchsfrei und in sich konsistent (IV-act. 84). Der Beschwerdeführer widerspricht dem inhaltlich nicht, sondern beanstandet lediglich, das Gutachten sei erstellt worden, bevor er den gesundheitlichen Endzustand erreicht habe und sei damit veraltet (IV-act. 89). Das orthopädische Gutachten wurde nicht im Auftrag der Beschwerdegegnerin, sondern des Krankentaggeldversicherers des früheren Arbeitgebers des Beschwerdeführers erstellt (vgl. act. G6.2/4-10). Es ist dementsprechend nicht genau auf die Beantwortung der IV-relevanten Fragen angelegt. Da sich das Gutachten indes auf Akten, Anamnese und körperliche Untersuchung stützt (act. G6.2/4-10), darf es als allseitig und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstellt betrachtet werden. Die Beurteilung wird zumindest kurz begründet und ist nachvollziehbar. Sie blieb denn auch seitens des Beschwerdeführers sowie dessen behandelnden Ärzten unwidersprochen. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Demnach ist das orthopädische Gutachten für die Einschätzung des Gesundheitszustandes bis zum 25. April 2012 (körperliche Untersuchung) verbindlich. Gemäss diesem Gutachten war dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der langen Arbeitsunfähigkeit die Steigerung auf ein volles Arbeitspensum in einer körperlich leichten bis mittelschweren adaptierten Tätigkeit ab Gutachtenszeitpunkt mit rascher Steigerung auf ein volles Pensum binnen 14 Tagen zumutbar (act. G6.2/4-24).



2.3 Wie der Beschwerdeführer richtig vorbringt, wurde er nach der Begutachtung mehrfach operiert, insbesondere am 5. September 2012 und 24. Oktober 2013 am rechten Knie (IV-act. 63-4 f. und 97-48). Es ist daher zu prüfen, ob sich sein Gesundheitszustand nach dem 25. April 2012 wesentlich, mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit, verschlechtert hat. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer bzw. die behandelnden Ärzte wiederholt aufgefordert, Arztberichte einzureichen. In den Akten finden sich denn auch diverse Berichte, jedoch äussern sich die behandelnden Ärzte kaum je ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit (vgl. statt vieler: IV-act. 97; 121-4 ff., wo nur bezogen auf den NSTEMI eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. bis 15. April 2015 attestiert wurde).

2.4 Dr. F.____ gab mit Verlaufsbericht vom 5. Juni 2015 an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hätte sich seit Oktober 2014 verschlechtert. Auf die Frage, welche Änderung der Diagnose Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, gab er ein degeneratives LWS-Syndrom, Zustand nach NSTEMI, KHK (koronare Herzkrankheit) mit zwei Stents, Diabetes mellitus und Schultergelenksarthrose links an. Die KHK sei neu, die Blutzuckereinstellung unzureichend, die LWS-Beschwerden schlechter und die Schulterschmerzen links mehr geworden. Eine adaptierte Tätigkeit (vorwiegend sitzend, körperlich leicht) sei dem Versicherten in Teilzeit zu 50% bei voller Leistung zumutbar (IV-act. 121-1 ff.).

2.5 Dabei wird die Knieproblematik, die ursprünglich zur IV-Anmeldung geführt hat, nicht erwähnt. Auch in späteren Arztberichten wird darauf nicht vertieft eingegangen. Es ist davon auszugehen, dass die Kniebeschwerden die Arbeitslosigkeit lediglich vorübergehend, vor der Operation und während der Rekonvaleszenz eingeschränkt haben und allfällige verbleibende Einschränkungen durch eine adaptierte Tätigkeit berücksichtigt werden könnten. Zur Auswirkung des degenerativen LWS-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit fehlen weitere Unterlagen in den Akten. Es ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass dieses die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt, sondern durch eine adaptierte Tätigkeit kompensiert werden kann. Im Sprechstundenbericht vom 1. Juni 2016 schildert Dr. med. J.____, Leitender Arzt Spital H.____, unter der Anamnese, der Beschwerdeführer sei in kardialer Hinsicht beschwerdefrei. Die Blutzuckerwerte seien stets unter 10 mmol/l (IV-act. 136-2).



NSTEMI und KHK wirken sich demnach nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus, soweit die Tätigkeit leicht ist. Der Blutzuckerwert ist ebenfalls eingestellt.

2.6 Im Untersuchungsbericht vom 12. Mai 2016 gibt Dr. G.____ an, da die Schmerzen des Beschwerdeführers in der linken Schulter derzeit gut erträglich seien, wolle dieser im Moment mit einer chirurgischen Intervention zuwarten, was aus medizinischer Sicht gut vertretbar sei (IV-act. 134-1 f.). Mit Arztbericht vom 21. Juni 2016 äusserte sich Dr. G.____ ausführlich zur Schulterproblematik. Insgesamt könne der Beschwerdeführer sich mit den momentanen Beschwerden gut arrangieren und wolle keinen chirurgischen Eingriff. Eine chirurgische Intervention werde aber mit hoher Wahrscheinlichkeit mittel- bis langfristig notwendig werden. Dr. G.____ betont, er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Arbeitsunfähigkeit habe aufgrund der Problematik des rechten Kniegelenkes bestanden, diesbezüglich sei der Beschwerdeführer bei Dr. K.____ in Behandlung. Überkopfbewegungen würden beim Beschwerdeführer zu Schmerzen sowie Kraftminderung führen. Bezüglich der linken Schulter wären administrative Tätigkeiten, vor allem Schreibtisch- und Computerarbeiten spätestens ab 1. Juli 2016 mit 100%iger Arbeitsfähigkeit und auch 100%iger Leistungsfähigkeit möglich. Dabei müsse jedoch auch die Problematik des rechten Kniegelenkes berücksichtigt werden. Überkopf-Arbeiten seien dem Beschwerdeführer eine Stunde pro Tag zumutbar, Heben / Tragen eine bis zwei Stunden. Auf Leitern und Gerüste steigen sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar (IV-act. 138-2 ff.; 139-6). Wenn Dr. F.____ im Verlaufsbericht vom 5. Juni 2015 ausführt, die Schulterschmerzen des Beschwerdeführers seien schlimmer geworden (IV-act. 121-1), handelte es sich also wohl um eine vorübergehende, jedenfalls nicht um eine invalidisierende Verschlechterung.

2.7 Die von der Gutachterin empfohlene psychiatrische Abklärung (act. G6.2/4-23) erfolgte gemäss vorliegenden Akten offenbar nicht. Zwar listet Dr. F.____ im Arztbericht vom 25. Juni 2014 unter anderem Depression und chronische Schlafstörungen als Diagnosen auf. Das äussere sich durch Affektabflachung und Zukunftsangst (IV-act. 97-1 f.). Ausserdem wird in der Medikation des Beschwerdeführers regelmässig auch Lyrica aufgelistet. Dieses setzte der Hausarzt zur Behandlung der Rückenschmerzen ein (IV-act. 97-2). Jedoch wird in den Akten soweit ersichtlich keine psychiatrische Behandlung erwähnt, Berichte eines Facharztes fehlen und die Dosierung von Lyrica ist



gering (vgl. beispielhaft IV-act. 97-27, 136-2 und 121-5, wonach der Beschwerdeführer im November 2013 zweimal 75 mg bzw. im Juni 2016 einmal 150 mg täglich einnehme bzw. die Medikation im April 2015 gar bloss "in Reserve" war. 150 mg entspricht gemäss www.compendium.ch der Initialdosis bei Therapiebeginn, wobei die Dosis auf bis zu 600 mg pro Tag gesteigert werden kann). Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird weder von der Gutachterin noch von den behandelnden Ärzten dargelegt.

2.8 Nach dem Gesagten ist die – im Übrigen unbestritten gebliebene – Einschätzung des RAD vom 16. November 2016 nicht zu beanstanden. Demnach ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabil. Für eine körperlich leichte, die linke Schulter schonende Tätigkeit attestiert dieser eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100% (vgl. IV-act. 148). Für die Rentenprüfung ist praxisgemäss vom Mittelwert, also von einer Arbeitsfähigkeit von 90% auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 9C_730/2012, E. 4.2). Diese gilt für den gesamten Zeitraum ab der Anmeldung bis zur angefochtenen Verfügung, da der Beschwerdeführer nach den Operationen und nach dem Herzinfarkt jeweils nur für wenige Wochen ganz arbeitsunfähig war.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, seine Restarbeitsfähigkeit sei auf dem Arbeitsmarkt aufgrund seines Alters, seiner einseitigen Berufserfahrung, der fehlenden Berufsbildung und mangelnder Deutsch- und EDV-Kenntnisse nicht mehr verwertbar.

3.2 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und



Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können 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 sein (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3.1, vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008 E. 4.2.2 mit Hinweisen, und vom 21. November 2014, 9C_358/2014, E. 7.1). Von Bedeutung für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind namentlich deren Ausmass und die verbleibende berufliche Aktivitätsdauer im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.; Urteile



St.Galler Gerichte

des Bundesgerichts vom 21. November 2014, 9C_358/2014, E. 7.2, und vom 25. Juli 2016, 8C_324/2016, E. 4.4, wo fünf Jahre erwähnt werden).

3.4 Mit Blick auf die Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht leichthin anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts vom 8. Januar 2013, 8C_724/2012, E. 4.3, vom 13. Februar 2013, 8C_12/2013, E. 3.2, und vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 3.3.1). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis). Angesichts der strengen Bundesgerichtspraxis sind die Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch bei älteren Arbeitnehmern hoch (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3, und vom 29. November 2016, 8C_910/2015, E. 4.2.2 und E. 4.3.4; zur Rechtsprechung des Bundesgerichtes vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. Dezember 2017, IV 2015/384, E. 3.3.2).

4.

4.1 Die Behauptung des Beschwerdeführers, er sei "der deutschen Sprache nicht mächtig" (act. G1-3) steht im Widerspruch zu den Akten. Der Beschwerdeführer lebt seit über 35 Jahren in der Schweiz. Soweit ersichtlich musste er im Umgang mit seinen Ärzten und den involvierten Versicherungen nie einen Dolmetscher beiziehen. Im orthopädischen Gutachten heisst es sogar, der Beschwerdeführer verfüge über "sehr gute Deutschkenntnisse" (act. G6.2/4-17).

4.2 Der Beschwerdeführer ist, wie vorstehend festgehalten, in einer adaptierten Tätigkeit zu 90% arbeitsfähig. Er ist somit in quantitativer Hinsicht nur leicht eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht kann er leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit bloss gelegentlicher Überkopf-Arbeit und bloss gelegentlichem Heben und Tragen in einer vorwiegend sitzenden Position ohne Knien, Leitern- und Gerüste-Steigen ausführen. Seine Einschränkungen sind demnach nicht derart gravierend, dass geeignete Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr denkbar wären. Konkret zumutbar wären etwa die Kontrolle von Ware, die Überwachung von voll- oder halbautomatischen Maschinen oder Hilfsarbeiten im Montage-, Sortierungs- und



St.Galler Gerichte

Verpackungsbereich in Produktionsbetrieben. Dafür benötigt der Beschwerdeführer weder EDV- oder schriftliche Deutschkenntnisse, noch besonderes Fachwissen oder Berufserfahrung.

4.3 Massgeblicher Zeitpunkt für die verbleibende berufliche Aktivitätsdauer ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit der Teilerwerbstätigkeit. Vorliegend kann dieser Zeitpunkt spätestens auf den 21. Juni 2016, mithin den Arztbericht von Dr. G.____, festgelegt werden. Bereits vor diesem Bericht war die medizinische Lage betreffend Rücken, Knie und Herz klar. In diesem Bericht schildert Dr. G.____ die Schulterproblematik. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer gerade 62 Jahre alt geworden, sodass er noch drei Jahre vor der ordentlichen Alterspensionierung stand. Damit ist er zwar nicht leicht vermittelbar, Hilfsarbeiten werden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aber altersunabhängig nachgefragt. Auch die Einarbeitung ist rasch abgeschlossen, da für Hilfstätigkeiten in der Regel kein Fachwissen oder Berufserfahrung erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3). Der Beschwerdeführer bringt vor, er sei aufgrund seiner einseitigen Berufserfahrung als Hilfsbauspengler in seinem Alter nicht mehr in der Lage, eine neue Tätigkeit zu meistern. Im Gegensatz dazu attestierte ihm Dr. F.____ am 25. Juni 2014 uneingeschränktes Konzentrations- sowie Auffassungsvermögen und eine intakte Anpassungsfähigkeit (IV-act. 97-6), wobei Dr. G.____ dies, ergänzt durch uneingeschränkte Belastbarkeit und Fahrtauglichkeit, am 21. Juni 2016 bestätigte (IV-act. 139-6). Es ist noch einmal hervorzuheben, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze kennt, also Stellenangebote, bei denen der Beschwerdeführer mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen kann. Das Argument des Beschwerdeführers, dass solche Stellen auch von Behinderten im jungen und mittleren Alter stark nachgefragt würden (act. G1-5), bezieht sich auf das Risiko der Arbeitslosigkeit und nicht der Invalidität.

4.4 In Berücksichtigung der vorstehend genannten quantitativ nur leicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, der nicht übermässigen qualitativen Einschränkungen sowie der vorhandenen kognitiven, sozialen und sprachlichen Kompetenzen muss bei der verbleibenden Aktivitätsdauer von drei Jahren von einer Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit als Hilfsarbeiter ausgegangen werden.



5.

5.1 Als Eventualantrag ersucht der Beschwerdeführer um Zusprache einer Viertelsrente und bringt vor, der Einkommensvergleich sei nicht korrekt vorgenommen worden.

5.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen).

5.3 Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist am 27. September 2011 eingetreten (vgl. IV-act. 15-3). Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist somit am 27. September 2012 erfüllt gewesen. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Da sich der Beschwerdeführer bereits am 10. Januar 2012 zum Leistungsanspruch angemeldet hat, würde ein allfälliger Rentenanspruch ab September 2012 bestehen.

5.4 Die Beschwerdegegnerin stellt für das Valideneinkommen auf das Einkommen des Beschwerdeführers aus dem Jahr 2011 ab. Damals hatte der Beschwerdeführer Fr. 61'815.-- verdient (IV-act. 149 und 94-1). Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht kritisiert. Er hatte in den vorangehenden Jahren (abgesehen von einem krankheitsbedingten Einbruch in den Jahren 2005 bis 2006) einen stetig ansteigenden Jahreslohn erzielt, der im Jahr 2010 Fr. 66'950.-- betrug (IV-act. 94). Gegenüber dem Krankentaggeldversicherer gab der ehemalige Arbeitgeber im November 2011 an, der Grundlohn betrage Fr. 5'150.-- pro Monat und der Beschwerdeführer erhalte einen 13.



Monatslohn (vgl. act. G6.2/1-2). Das Jahreseinkommen hätte also auch im Jahr 2011 Fr. 66'950.-- (Fr. 5'150.-- x 13) betragen sollen, konnte aber aufgrund der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab 28. September 2011 bis zum Jahresende nicht erzielt werden (vgl. IV-act. 14-5 ff.). Für das Valideneinkommen ist deshalb auf den Betrag von Fr. 66'950.-- für das Jahr 2010 abzustellen (wie die Beschwerdegegnerin das selbst im Jahr 2013 noch getan hatte, siehe IV-act. 79). Für das Jahr 2012 ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Jahreseinkommen von Fr. 68'102.-- (siehe hierzu Bundesamt für Statistik [BFS], Statistik der Schweiz, Lohnentwicklung 2014, T 39, Entwicklung der Nominal- und Reallöhne und der Inflation), welches als Validenbasis zu gelten hat.

5.5 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so sind statistische Werte (Tabellenlöhne) beizuziehen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Im Jahr 2012 machte der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern Fr. 65'177.-- aus (Anhang 2 der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Textausgabe, Ausgabe 2018, S. 222, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

5.6 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen vorzunehmen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Beim Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden namentlich eine lange Betriebszugehörigkeit bei ausschliesslicher Tätigkeit als Hilfs- oder Reinigungskraft mit körperlicher Schwerarbeit, ohne Möglichkeit zu anderweitiger Integration im Arbeitsmarkt (Urteil vom 29. November 2012, 9C_655/2012, E. 3), ein fortgeschrittenes Alter bei langjähriger Tätigkeit und bescheidener (Aus)Bildung (Urteil vom 24. Juli 2013, 9C_334/2013, E. 3) sowie weitere persönliche und berufliche Merkmale wie



Nationalität, Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Sind leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt. Der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bzw. Kompetenzniveau 1 (einfache und repetitive Tätigkeiten bzw. einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art) umfasst bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1, mit Hinweisen). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

5.7 Der Beschwerdeführer war im Verfügungszeitpunkt 62-jährig. Ältere erwerbslose Personen sind auf dem Arbeitsmarkt bekanntermassen benachteiligt (Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12), was beim Zusammenfallen mit gesundheitlichen Beschwerden umso mehr gilt. Das Alter des Beschwerdeführers kann daher bei der Ermittlung des Tabellenlohnabzugs berücksichtigt werden. Gleichzeitig wird dem Umstand Rechnung getragen, dass ältere Arbeitnehmer unter Umständen etwas langsamer und weniger flexibel sind als jüngere Menschen. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers werden bereits durch die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 90% und die Art der zumutbaren Tätigkeit (leicht und einfach) berücksichtigt. Berufserfahrung und Ausbildung sind bei Hilfstätigkeiten nicht von zentraler Bedeutung, auch wenn die langjährige und einseitige Arbeit als Hilfsbauspengler die berufliche Umorientierung erschweren kann. Dennoch verlangt die Kombination der gesundheitlichen Einschränkungen und der persönlichen und beruflichen Merkmale eine erhöhte Rücksichtnahme eines potentiellen Arbeitgebers, sodass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt wohl nur zu einem unterdurchschnittlichen Einkommen verwerten können. Der vom Beschwerdeführer geforderte Maximalabzug von 25% ist aber nicht angebracht, da der Beschwerdeführer in quantitativer Hinsicht kaum und in qualitativer



Hinsicht ebenfalls nicht übermässig stark eingeschränkt ist. Das Alter des Beschwerdeführers rechtfertigt gemäss vorstehenden Ausführungen nicht die Annahme der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, jedoch zusammen mit den übrigen vorstehend erwähnten Elementen einen höheren Tabellenlohnabzug von 20%. Der Tabellenlohn ist somit auf Fr. 52'142.-- (Fr. 65'177.-- x 80%) festzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 90% ergibt sich per 2012 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 46'927.--.

5.8 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 68'102.--) und Invalideneinkommen (Fr. 46'927.--) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 31%. Weil die versicherte Person erst Anspruch auf eine Viertelsrente hat, wenn sie mindestens 40% invalid ist (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG), besteht vorliegend kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Selbst wenn ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25% vorgenommen würde, würde im Übrigen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Das Invalideneinkommen würde sich dann auf Fr. 43'994.-- belaufen (Fr. 65'177.-- x 75% x 90%) und der Invaliditätsgrad rund 35% betragen.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

6.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.