



Fall-Nr.: IV 2012/337
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 28.11.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Höhe Tabellenlohnabzug. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2014, IV 2012/337).

Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 28. November 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, Rosenbergstrasse 42b,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der Personaldienst des B.____ meldete A.____ am 21. Januar 2010 zur Früherfassung bei der IV-Stelle (IV-act. 1). Auf Aufforderung der IV-Stelle hin (IV-act. 10) meldete sich der Versicherte am 2. März 2010 wegen einer extremen Skoliose und Rückenschmerzen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 11). Der behandelnde Prof. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, berichtete am 26. März 2010, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer leichtgradigen linkskonvexen Skoliose der BWS und einer rechtskonvexen Skoliose der LWS (15°). Er bescheinigte dem Versicherten grundsätzlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit (IV-act. 20). Im Bericht vom 12. April 2010 gab der Hausarzt Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, an, es bestehe mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit radikulärer Ausstrahlung S1 beidseits bei Diskusprotrusionen L3/L4 und L4/L5 mit/bei rechtskonvexer Rotationsskoliose der LWS, sowie muskulo-skelettale Schmerzen links mit intermittierender Hemihypästhesie unklarer Aetiologie, DD: somatoforme Schmerzstörung. Für die angestammte Tätigkeit verfüge der Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Leidensangepasste Tätigkeiten (rein sitzend, mit der Möglichkeit wieder etwas herumgehen zu können) seien ihm zumutbar; zum Ausmass äusserte er sich explizit nicht (IV-act. 25). RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin sowie Physikalische Medizin, vertrat die Auffassung, für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe sicher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 26).

A.b Im Verlaufsprotokoll vom 18. Januar 2011 hielt die Eingliederungsverantwortliche fest, der Versicherte arbeite weiterhin in der Spülküche beim B.____. Der bisherige Arbeitsplatz sei an das Leiden angepasst worden (es sei in der Küche eine neue Abwaschmaschine installiert worden, die ergonomisch zu bedienen sei, IV-act. 39-2). Im Schlussbericht vom 18. Januar 2011 hielt der Eingliederungsverantwortliche fest, der Versicherte arbeite im Rahmen eines 50%igen Pensums (IV-act. 41). Am 5. Mai 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen



St.Galler Gerichte

seien nicht angezeigt, da er weiterhin beim bisherigen Arbeitgeber im Rahmen eines 50%igen Pensums arbeiten wolle (IV-act. 42).

A.c Unter der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 16. Mai 2011 in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 45). Dagegen erhob der Versicherte am 10. Juni 2011 Einwand (IV-act. 46). In der ergänzenden Begründung vom 18. Juli 2011 beantragte er mit Wirkung ab 1. November 2010 eine halbe Rente. Die Auffassung der IV-Stelle, er sei zu 100% arbeitsfähig, sei unzutreffend, zumal sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe (IV-act. 50). Des Weiteren reichte er verschiedene Arztberichte, u.a. eine Stellungnahme von Prof. C.____ vom 5. Juli 2011 ein (IV-act. 51-3).

A.d Auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. E.____ (IV-act. 52) gab die IV-Stelle am 12. August 2011 eine bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Begutachtung in Auftrag (IV-act. 54). Am 30. August 2011 wurde der Versicherte rheumatologisch-orthopädisch durch Dr. med. F.____, u.a. Facharzt für Rheumatologie, und am 14. September 2011 psychiatrisch durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (zum rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten vom 8. November 2011 mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 31. Oktober/1. November 2011 siehe IV-act. 60-1 ff.; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 26. Oktober 2011 siehe IV-act. 60-42 ff.). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische therapierefraktäre Lumboischialgien beidseits (mit/bei mässigen Befunden der mehrmals durchgeführten Kernspintomografien, neurologisch nicht sicheren Ausfällen ausser einer Hypästhesie im Dermatome L5 rechts, Wirbelsäulenfehlform im Sinn einer mässigen s-förmigen Skoliose der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule mit einem Skoliose Winkel von 12° bzw. 15°, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung) sowie einen dringenden Verdacht auf Restless-Legs-Syndrom. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide der Versicherte an einer unklaren Kardiomyopathie, einem Impingement-Syndrom der rechten Schulter und einer Dysthymia. Ferner bestehe ein Verdacht auf konstitutionelle Hypermotilität. Dem Versicherten sei "mindestens halbtags eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit hantieren bis 15 kg zumutbar mit Einschränkung bezüglich der Schulter Belastung, andererseits aber auch bezüglich der Beinbeschwerden. Diese



Tätigkeit sollte mindestens halbtags durchführbar sein" (interdisziplinäres Gesamtgutachten vom 22. November 2011, IV-act. 60-74). Mit Schreiben vom 20. Januar 2012 ersuchte die IV-Stelle Dr. F.____, hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht bloss eine Untergrenze, sondern den genauen Umfang anzugeben (IV-act. 62; siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 16. Januar 2012, IV-act. 61). In der Antwort vom 1. Februar 2012 verwies Dr. F.____ im Wesentlichen auf die interdisziplinären Ausführungen des Gutachtens (IV-act. 67), weshalb die IV-Stelle erneut mit der Frage an ihn gelangte, wie gross die Arbeitsfähigkeit in der von ihm beschriebenen ideal angepassten Tätigkeit sei (IV-act. 69; siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 10. Februar 2012, IV-act. 68). Am 24. Februar 2012 teilte Dr. F.____ der IV-Stelle mit, eine ideal leidensangepasste Tätigkeit wäre dem Versicherten mindestens 70% zumutbar mit potentieller Steigerung unter adäquaten rehabilitativen Massnahmen (IV-act. 73). Daraufhin gelangte RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, zum Schluss, gesamthaft könne die Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit adaptiert übernommen werden (Stellungnahme vom 7. März 2012, IV-act. 74).

A.e Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit, aufgrund der vorliegenden Unterlagen werde an der in Aussicht gestellten Abweisung des Rentengesuchs festgehalten. Aus medizinischer Sicht bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Sie räumte ihm Gelegenheit für eine Stellungnahme ein (IV-act. 75), wovon der Versicherte am 26. April 2012 Gebrauch machte (IV-act. 78). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügte die IV-Stelle am 18. Juli 2012 die Rentenabweisung (IV-act. 80).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 18. Juli 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. September 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. November 2010. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung einer erneuten Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Er bringt vor, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. F.____ sei nicht schlüssig. Der in der angefochtenen Verfügung vertretene Standpunkt der Beschwerdegegnerin, er sei zu



St.Galler Gerichte

100% arbeitsfähig, sei willkürlich und mit den medizinischen Akten nicht zu vereinbaren. Es sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Des Weiteren sei ein Leidensabzug von 15% bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen (act. G 1). Der Beschwerde legte der Beschwerdeführer verschiedene Arztberichte bei, u.a. einen Radiologiebericht vom 14. August 2012 betreffend eine MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks (Ultra Highfield and High Resolution 3-Tesla). Darin beschrieb der Radiologe ein bekanntes subakromiales Impingement mit bestehender Bursitis, eine Tendinose/Tendinitis der Supraspinatussehne sowie einen Labrumriss dorsal (act. G 1.9).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 5. November 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie räumt ein, dass die in der Verfügung berücksichtigte 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aktenwidrig sei. Im Rahmen der zweiten Anhörung sei mitgeteilt worden, dass von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen werde. Dies sei bei Erlass der Verfügung leider nicht übernommen worden. Es bestehe kein Anlass, von der von Dr. F.____ letztlich bescheinigten 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten abzuweichen. Bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens rechtfertige sich höchstens ein 10%iger Tabellenlohnabzug (act. G 4).

B.c In der Replik vom 7. Dezember 2012 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest und ersucht um Zusprache einer Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'000.-- (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen:

1.

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



St.Galler Gerichte

1.1 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% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bis einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

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 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.3 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.

Zu beurteilen gilt es vorab die Frage, ob die vorhandene medizinische Aktenlage eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom



22. November 2011 (IV-act. 60-69 ff.) bzw. die ergänzende Stellungnahme von Dr. F.____ vom 24. Februar 2012 (IV-act. 73) sei von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (act. G 4, Rz 4 f.). Der Beschwerdeführer bringt gegen die rheumatologisch-orthopädische Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ verschiedene Rügen vor (act. G 1, Rz 22 ff.). Demgegenüber wird der psychiatrische Teil des interdisziplinären Gutachtens nicht in Zweifel gezogen. Es ergeben sich auch aus den Akten keine Hinweise für Mängel an der psychiatrischen Beurteilung von Dr. G.____.

2.1 Gegen die von Dr. F.____ nachträglich bescheinigte 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten wendet der Beschwerdeführer ein, diese sei unter "sanfter Beeinflussung" des RAD zustande gekommen, nicht begründet und unhaltbar. Aus dem Gutachten ergebe sich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 1, Rz 22).

2.1.1 Betreffend eine leidensangepasste Tätigkeit gab Dr. F.____ im rheumatologisch-

orthopädischen Teilgutachten vom 8. November 2011 an, dem Beschwerdeführer sei eine solche Tätigkeit "mindestens halbtags" zumutbar (IV-act. 60-28). Die gleiche Formulierung findet sich im EFL-Bericht vom 4. November 2011 (IV-act. 60-33). Im interdisziplinären Gesamtgutachten führte Dr. F.____ ebenso aus, dem Beschwerdeführer sei eine leidensangepasste Tätigkeit "mindestens halbtags" zumutbar. Diese Tätigkeit sollte mindestens "halbtags durchführbar sein" (IV-act. 60-76). An anderer Stelle gab er an, der Beschwerdeführer sei auch in der bisherigen Tätigkeit "mindestens halbtags arbeitsfähig" (IV-act. 60-75 unten).

2.1.2 Mit diesen - soweit überhaupt verständlichen - Ausführungen und der Angabe lediglich einer Untergrenze brachte Dr. F.____ offenbar zum Ausdruck, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Bandbreite zwischen 50 bis (zur logischen Obergrenze von) 100% bzw. halbtags bis ganztags bewegt. Dabei handelt es sich um eine beliebig anmutende Aussage und es bleibt unklar, wie hoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers letztlich ist (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2014/4. August 2014,



IV 2012/435, E. 2.3.2). RAD-Arzt Dr. H.____ bzw. die Beschwerdegegnerin sah sich daher zu Recht veranlasst, bei Dr. F.____ nachzufragen, um eine aussagekräftigere Einschätzung zu erhalten. Nachdem die Rückfragen vom 20. Januar 2012 (IV-act. 62) sowie vom 13. Februar 2012 (IV-act. 69) offen formuliert waren, ist eine nicht sachgemässe Beeinflussung von Dr. F.____ seitens der Beschwerdegegnerin zu verneinen, zumal sich aus den Akten keine gegenteiligen Hinweise - insbesondere für die vom Rechtsvertreter in den Raum gestellte telefonische Kontaktaufnahme seitens des RAD (act. G 6, Rz 4) - ergeben. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (act. G 1, Rz 23c) hielt der RAD am 10. Februar 2012 nicht aktenwidrig fest, die bisherige Tätigkeit sei nicht adaptiert. Vielmehr hat der Gutachter in seiner Antwort vom 1. Februar 2012 darauf hingewiesen, dass die aktuelle Tätigkeit durch die intensive repetitive stehende Tätigkeit, verbunden auch mit Rotationen und teils Überkopfarbeiten, belastend sei (IV-act. 67-2).

2.1.3 Im Schreiben vom 24. Februar 2012 gab Dr. F.____ an, eine ideal angepasste Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer mindestens 70% zumutbar mit potentieller Steigerung unter adäquaten rehabilitativen Massnahmen (IV-act. 73). Damit ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G 4, Rz 4) eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (zur entsprechenden Einschätzung des RAD siehe Stellungnahme vom 7. März 2012, IV-act. 74) für ideal angepasste Tätigkeiten als massgebend zu erachten.

2.2 Eine 70%ige Arbeitsfähigkeit erscheint aus der Sicht des Beschwerdeführers auch deshalb als unzutreffend, da ihm im Gutachten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, die einer leidensangepassten entspreche, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden sei (act. G 1, Rz 23). Aus den überzeugenden Ausführungen des Gutachtens ergibt sich, dass - auch nach der Installation einer ergonomisch zu bedienenden Abwaschmaschine (IV-act. 39-2) und der Befreiung des Beschwerdeführers von schweren Tätigkeiten (IV-act. 41-1) - die ausgeübte Tätigkeit keiner ideal leidensangepassten entspricht. Gemäss eigenen Angaben serviert der Beschwerdeführer am Band und erbringt "Spültätigkeiten" in der Abwaschküche (IV-act. 60-10). Daneben müsse er mit dem Metallwagen hantieren mit Zug- und Stossarbeiten, Tablare unten und oben einführen, was für ihn "eine deutliche schmerzhaft Belastung" darstelle (IV-act. 60-14). Allein schon aufgrund dieser Angaben ist zu schliessen, dass die ausgeübte Tätigkeit nicht - zumindest nicht



vollumfänglich - einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht. Hinzu kommt, dass es sich bei der "jetzigen Tätigkeit" um eine vorwiegend stehende Arbeit handelt (IV-act. 60-28). Da Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung in beide Beine inklusive Hypästhesien im Vordergrund stehen (IV-act. 60-11) und es nach gutachterlicher Einschätzung "wichtig ist, dass stehende und gehende Tätigkeiten abgewechselt werden können mit sitzenden Arbeitspositionen" (IV-act. 60-28), erfüllt die ausgeübte Tätigkeit nicht die Anforderungen an eine ideal leidensangepasste Arbeit (IV-act. 60-77; vgl. ferner IV-act. 60-75 ["Mehr noch ist das Restless-Legs-Syndrom von Bedeutung, das die vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit in der Küche einschränkt"]) und die Antwort von Dr. F.____ vom 1. Februar 2012, IV-act. 67-2: "Die jetzige Tätigkeit ist belastend bedingt durch die intensive repetitive stehende Tätigkeit verbunden auch mit Rotationen und zum Teil Überkopparbeiten"). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers grösstenteils belastungsabhängig sind (IV-act. 20-2, 25-3 und 60-20). Angesichts dieser Verhältnisse vermag der Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf die für die ausgeübte Tätigkeit bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit nichts hinsichtlich der für ideal leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit abzuleiten.

2.3 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, einer Richtigstellung bedürfe schliesslich die ihm im Gutachten zugeschriebene, angebliche Aussage, dass er sich selbst "für eine leichte Arbeit am Kantonsspital zu 100% arbeitsfähig sehe", gestützt auf die letztlich wohl die Korrektur der Resterwerbsfähigkeit nach oben erfolgt sei. Diese Aussage basiere lediglich auf früheren Akten ganz am Anfang des IV-Verfahrens und sei - in der Art wie sie zitiert werde - schlicht falsch (act. G 1, Rz 24). Da die gerügte Selbsteinschätzung weder im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung (IV-act. 60) noch in den darauf folgenden Stellungnahmen von Dr. F.____ vom 1. Februar 2012 (IV-act. 67) und vom 24. Februar 2012 (IV-act. 73) zur Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten herangezogen wurde, mithin für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ohne Relevanz blieb, erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geforderten Richtigstellung.

2.4 Schliesslich wirft der Beschwerdeführer ein, die gutachterliche Beurteilung von Dr. F.____ beruhe auf falschen Tatsachen, da er sich darin auf einen Skoliosenwinkel von "12 bis 15°" abstütze. Eine Verlaufskontrolle der lumbalen Skoliose am



22. September 2011 habe eine Skoliose-Fehlhaltung von 16° und somit eine Verschlechterung gegenüber der ersten Messung aus dem Jahr 2008 ergeben (act. G 1, Rz 25). Zunächst ist klarzustellen, dass Dr. F. ___ nicht wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht von einem Skoliosenwinkel von "12 bis 15° ", sondern von einem Skoliosenwinkel von " 12° resp. 15° " sprach (IV-act. 60-27 und 60-71). Mit dieser Formulierung trug er nachvollziehbar dem Umstand Rechnung, dass sich 2008 eine S-förmige Skoliose mit einem Skoliosenwinkel von je 12° , im Jahr 2010 dann von 15° gezeigt habe, was als Messfehler interpretiert worden sei (IV-act. 60-14). Dr. C. ___ ging denn auch im Jahr 2011 nicht von einer wesentlichen Zunahme der Skoliose aus (IV-act. 51-3). Auch der Radiologe spricht im Bericht vom 22. September 2011 von "in etwa" stationären Befundverhältnissen vergleichend zur Voruntersuchung vom 21. Januar 2010. Mithin ist weder eine - für die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten - relevante gesundheitliche Verschlechterung noch ein Mangel an der gutachterlichen Beurteilung ersichtlich.

2.5 Im Licht dieser Umstände und mangels weiterer sich aus den Akten ergebender Gesichtspunkte, die gegen die Beweiskraft der Beurteilung der Dres. F. ___ und G. ___ sprechen, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

3.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Da der Beschwerdeführer im Vergleich zum LSE-Hilfsarbeiterlohn als Gesunder keinen überdurchschnittlichen Lohn erzielte (IV-act. 18, 80-2 und G 1, Rz 30), ist der von den Parteien im Ergebnis angewandte (act. G 1, Rz 29, und IV-act. 80-2) Prozentvergleich nicht zu beanstanden. Umstritten ist lediglich die Höhe des Tabellenlohnabzugs (act. G 1, Rz 26 ff., act. G 6, Rz 5, und G 4, Rz 6).

3.1 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen



Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.2 Der Beschwerdeführer hält wegen geringer intellektueller Ressourcen, mangelnder Deutschkenntnisse, des multiplen Beschwerdebilds, häufiger krankheitsbedingter Absenzen und des eingeschränkten Spektrums beruflicher Tätigkeiten einen Abzug von 15% für gerechtfertigt (act. G 1, Rz 26 ff., und act. G 6, Rz 5). Demgegenüber fällt für die Beschwerdegegnerin höchstens ein 10%iger Abzug in Betracht (act. G 4, Rz 6).

3.3 Es ist weder ersichtlich noch substantiiert dargetan, weshalb die vom Beschwerdeführer vorgebrachten geringen intellektuellen Ressourcen hinsichtlich der Entlohnung für einfache, intellektuell nicht fordernde Hilfsarbeitertätigkeiten - im Vergleich zum statistischen Hilfsarbeiterlohn - einen Nachteil erwarten lassen. Was die geltend gemachten schlechten Deutschkenntnisse anbelangt, so hat die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer eingebürgerter Schweizer ist (act. G 4, Rz 6). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeit über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt bzw. aufgrund seiner Deutschkenntnisse keine Lohneinbusse zu gewärtigen hat. Schliesslich ergeben sich aus den Akten hinreichende Deutschkenntnisse (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, IV-act. 60-44: "Auf weiten Strecken war die Verständigung mit dem Expl. aber zufriedenstellend möglich und der Übersetzer musste nur punktuell eingreifen"). Die für ideal leidensangepasste Tätigkeiten zu beachtenden Anforderungen (mindestens leichte bis mittelschwere Arbeit mit Hantieren von Gewichten bis 15 kg; selten Arbeiten über Schulterhöhe; gehaltene Positionen sollten verlassen werden können; Wechselbelastung, IV-act. 60-28) sind nicht derart ausgeprägt, dass sie das mögliche Spektrum lohnrelevant einschränken. Das Krankheitsbild des Beschwerdeführers (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) setzt sich aus chronischen therapierefraktären Lumboischialgien beidseits und einem ("dringend" vermuteten) Restless-Legs-Syndrom zusammen, womit keine ausgeprägte Polymorbidität vorliegt. Ob ein lohnwirksames krankheitsbedingtes Absenzenrisiko besteht, kann offen gelassen werden. Denn selbst



wenn dieses sowie ein Teilzeitabzug bejaht würden, rechtfertigen die konkreten Verhältnisse, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegt (act. G 4, Rz 6), höchstens einen 10%igen Abzug, womit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 37% resultiert (30% + [70% x 10%]).

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.