



Fall-Nr.: IV 2019/101
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 31.03.2021
Entscheiddatum: 20.01.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2021

Art. 7 ATSG, Art. 28 Abs. 1 IVG. Die vom Rentenansprecher geltend gemachten unspezifischen Symptome sind durch die medizinischen Akten nicht belegt, ein Leidensdruck ist mangels Arztbesuchen über lange Zeit nicht ersichtlich. Weitere Abklärungen sind nicht notwendig. Rechtmässige Verneinung des Rentenanspruchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2021, IV 2019/101).

Entscheid vom 20. Januar 2021

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2019/101

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 1. Juni 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Eingang bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 22. Juni 2018, IV-act. 1). Als gesundheitliche Beeinträchtigungen erwähnte er "Krebs im Kopf", Gallen-OP mit Notoperation, Hepatitis C therapiert, Bauchkrämpfe, Schüttelfrost, Fieber und starken Energieverlust. Er reichte ein Fähigkeitszeugnis als Carrosseriespengler vom 8. April 1988 zu den Akten (IV-act. 3). Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin/Gynäkologie, nannte im Arztbericht vom 5. Juli 2018 die Diagnosen chronische Hepatitis C (erfolgreich behandelt), Zustand nach Epipharynx-Karzinom 2005, iatrogene Gallenwegsverletzung 2011 und Hypothyreose. Der Versicherte sei am 15. Dezember 2011 zuletzt bei ihm in Behandlung gewesen, er habe kein Arbeitsunfähigkeitsattest ausgestellt. Am 25. Mai 2018 sei er u.a. wegen des IV-Antrags in seiner Sprechstunde gewesen. Weiter erwähnte Dr. B.____, der Versicherte berichte über Bauchschmerzen bei Aufregung. Er nehme Cannabis und beklage Rückenschmerz und Schüttelfrost bei körperlicher Anstrengung (IV-act. 7-1). Der Versicherte sei seit 5 Jahren von seiner Ehefrau getrennt und lebe in Scheidung. Bisher habe er vom Unterhalt der Ehefrau gelebt und nie selber ein regelmässiges Einkommen erwirtschaftet. Er möchte mit einer neuen Partnerin unabhängig sein und nicht mehr von der Ehefrau abhängig, weshalb nun der IV-Antrag erfolge (IV-act. 7-2).

A.b. Im Fragebogen für Arbeitgebende hielt der Versicherte am 27. September 2018 fest, er habe seit dem Frühjahr 1995 bis 27. November 2012 zu Hause während ca. 15 Stunden pro Woche als freier Tattoo-Künstler gearbeitet (IV-act. 15-2 f.). Seitens der beruflichen Eingliederung wurde am 18. Oktober 2018 festgehalten, dass der Versicherte überwiegend Hausmann sei. Berufliche Massnahmen seien somit nicht angezeigt und der Fall werde zur Rentenprüfung weitergeleitet (IV-act. 16-4; vgl. auch die entsprechende Mitteilung an den Versicherten vom selben Tag, IV-act. 18).



A.c. Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 24. Dezember 2018 bejahte der Versicherte die Frage, ob er ohne gesundheitliche Einschränkung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Zum Ausmass hielt er fest: "nur so viel um Rechnungen und Essen zu zahlen". Die Frage nach der Betreuung von Kindern beantwortete er dahingehend, dass sein __Jahre alter Sohn bei ihm, aber auch bei seiner Mutter sei, wie er wolle (IV-act. 20-1 f.). Auf Anfrage der IV-Stelle reichte Dr. B.__ mit Formular vom 24. Januar 2019 weitere medizinische Berichte ein. Im Formular erwähnte er, den Versicherten seit jener Sprechstunde vom 25. Mai 2018 nicht mehr gesehen zu haben. Auf die Frage, wieviele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, kreuzte Dr. B.__ das Feld "Kann ich nicht beantworten" an. Die Frage nach der Prognose zur Eingliederung beantwortete der Arzt mit "schlecht, da wenig Tendenz zur Arbeit" (IV-act. 22-2 ff.). In einer Aktenbeurteilung vom 6. Februar 2019 gelangte Dr. med. C.__, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Ansicht, dass der Versicherte in adaptierter Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig sei (IV-act. 23-2).

A.d. Die Renten-Sachbearbeitung hielt am 8. Februar 2019 fest, aufgrund der Lebenssituation werde der Versicherte als zu 100% im Erwerb tätig qualifiziert. Der Invaliditätsgrad betrage bei voller Arbeitsfähigkeit 0% (IV-act. 25-1). Mit Vorbescheid vom 11. Februar 2019 wurde dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht gestellt (IV-act. 26). Dagegen erhob der Versicherte sinngemäss Einwand (Eingang IV-Stelle: 18. März 2019, IV-act. 28). Er beantragte die nochmalige Prüfung und schilderte seine gesundheitlichen Probleme. Die IV-Stelle verfügte am 29. März 2019 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 1.1).

B.

B.a. Gegen die abweisende Rentenverfügung erhob der Versicherte am 27. April 2019 (Datum Postaufgabe) Beschwerde. Er beantrage die "reelle Prüfung" seiner Invalidität. Nach einer verpuschten Routine-Gallenoperation habe er nach 6 Tagen notoperiert werden müssen. Seit der Operation habe er sehr starke Folgeerscheinungen, die er aber soweit im Griff habe. Er habe allerdings aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen sein Tattoo-Studio aufgeben müssen. Er müsse immer wieder nach einer Tätigkeit ausruhen und entspannen, damit sein Körper nicht kollabiere und er



St.Galler Gerichte

nicht zusammenbreche. Auch für seinen Sohn sei es nicht so schön, wenn er daliege und Schüttelfrost und Beinkrämpfe habe. Weiter erwähnte er, dass er bei Überanstrengung des Körpers Bauchkrämpfe kriege, die zum Glück kurz seien, dafür aber umso intensiver. Bei der Notoperation habe sein Körper einen Operationsschock erlitten. Aufgrund dessen sei sein rechter Hoden auf die Grösse seiner Faust angewachsen. Laut seinem Arzt sei er mit Wasser gefüllt. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, wegen des erlittenen Operationsschocks in der Zwickmühle zu sein. Er habe seit der Operation panische Angst vor Ärzten, Krankenhäusern und vor allem Operationen (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde. Angesichts der Aktenlage liege kein derart schwerer Gesundheitsschaden vor, dass eine Erwerbsunfähigkeit resultieren würde. Die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer mit Ausnahme einer einmaligen Sprechstunde bei Dr. B.____ am 25. Mai 2018 seit Jahren nicht mehr in ärztliche Behandlung begeben habe, spreche deutlich für einen sehr geringen Leidensdruck. Die angegebene panische Angst vor Spitälern und insbesondere Operationen sei für die ausbleibende Behandlung kein Rechtfertigungsgrund (act. G 4).

B.c. Der Beschwerdeführer verzichtete auf Akteneinsicht und eine nochmalige Stellungnahme (vgl. act. G 6).

Erwägungen

1.

1.1. Zwischen den Parteien umstritten ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Während er die Auffassung vertritt, zu 100% arbeitsunfähig zu sein (vgl. IV-act. 28-3), erachtet die Beschwerdegegnerin die Aktenlage als ausreichend, um eine für die Invaliditätsbemessung relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszuschliessen.

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%



arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. 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). 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).



2.

2.1. An gesundheitlichen Problemen, die es ihm nach seiner Auffassung verunmöglichen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, hat der Beschwerdeführer in der Anmeldung, dem Einwand und der Beschwerde Bauch- und Beinkrämpfe, Schüttelfrost, Fieber und starken Energieverlust erwähnt. Sein Hausarzt Dr. B.____ konnte dazu keine schlüssigen Angaben machen. Er sah den Beschwerdeführer nach Ende 2011 nur noch einmalig in einer Sprechstunde vom 25. Mai 2018. Gemäss Arztbericht vom 5. Juli 2018 suchte der Beschwerdeführer ihn damals wegen des IV-Antrags und wegen einer "Hydrozele testis", einer Flüssigkeitsansammlung im Hodensack, auf (IV-act. 7).

2.2. Der Beschwerdeführer führt die geklagten Beschwerden offenbar auf die Folgen der Gallen-Operation vom 3. November 2011 zurück. Die relativ unspezifischen Symptome, die er nicht näher differenziert oder quantifiziert hat, könnten jedoch – zumindest bis zum erfolgreichen Abheilen nach der antiviralen Therapie – auch mit der chronischen Hepatitis C zusammenhängen (vgl. dazu etwa www.hepatitis-schweiz.ch; Fachleute; Publikationen und Links; Broschüre "Hepatitis C – die wichtigsten Fragen und Antworten", 4. Aufl. 2020, S. 17 [abgerufen am 5. Januar 2021]).

2.3. Bei der Cholezystektomie vom 3. November 2011 im Spital D.____ war es zu einer Gallenwegsverletzung gekommen, die eine schwerste chemische Peritonitis (Bauchfellentzündung) und anschliessende Verlegung ins KSSG mit Notoperation (9. November 2011) nach sich gezogen hatte (IV-act. 22-60 f.). Von diesen Komplikationen hat sich der Beschwerdeführer gemäss den weiteren Berichten des KSSG jedoch rasch erholt. So wurde seitens der Klinik für Chirurgie bereits am 15. Dezember 2011 bezugnehmend auf eine Kontrolle vom 12. Dezember 2011 festgehalten, es gehe ihm klinisch soweit gut. Er fühle sich leistungsfähig, sei beschwerdefrei, habe kein Fieber und keine Zeichen einer Gallenabflussstörung. Da – möglicherweise auch in Zusammenhang mit der Hauptdiagnose, der chronischen Hepatitis C stehend – die Leberwerte (ALP und GGT) noch erhöht waren, sollte eine entsprechende Nachkontrolle erfolgen (IV-act. 22-59). Diese sowie eine Sonographie des Abdomens fanden am 6. Januar 2012 statt. Es ergaben sich keine Hinweise auf relevante Umbauvorgänge. Im Bericht vom 18./19. Januar 2012 über die entsprechende Kontrolle wurde seitens der Klinik für Gastroenterologie/Hepatologie des KSSG festgehalten, im Rahmen der Gesamtsituation empfehle man im aktuellen Zeitpunkt keine Therapie (IV-act. 22-61). Bei der nächsten Kontrolle an dieser Klinik des KSSG vom 31. Juli 2012 wurde erwähnt, dass der Beschwerdeführer sich körperlich weiterhin eingeschränkt fühle. Dabei sei er nicht im Alltag, wohl aber bei sportlichen



Aktivitäten eingeschränkt. Zudem beschreibe er intermittierend starke epigastrische Schmerzen, die für ca. 1 Minute anhielten. Minimal träten diese alle 2-3 Wochen auf, maximal dreimal pro Woche. Bei Schmerzepisoden knie sich der Beschwerdeführer hin und könne nach eigenen Angaben die Schmerzen durch bewusste Atmung und äusserlichen Druck bessern. Psychisch gehe es ihm sehr gut. Unter Hinweis auf den günstigen Hepatitis-C-Genotyp 3a wurde – neben einer Medikamenten-Erhöhung wegen bekannter Schilddrüsen-Unterfunktion – nun eine antivirale Therapie empfohlen (Bericht vom 27. August 2012, IV-act. 22-67). Im Bericht über die Kontrolle vom 24. Januar 2013 hielten die behandelnden Ärzte des KSSG fest, der Beschwerdeführer habe sich betreffend die Hepatitis C bezüglich einer Therapie immer sehr zurückhaltend gezeigt. Neu wünsche er jedoch eine antivirale Therapie. Als Nebenwirkungs-Risiken wurde auf depressive Entwicklung, grippeartige Beschwerden und Blutbildveränderung hingewiesen (Bericht vom 5. Februar 2013, IV-act. 22-72). Mit der 24-wöchigen antiviralen Therapie begann der Beschwerdeführer am 1. März 2013. Bereits am 11. April 2013 wurde unter Hinweis auf eine aktuelle Laborverlaufskontrolle ein sehr erfreuliches, optimales Ansprechen auf die Therapie dokumentiert. Der Beschwerdeführer vertrage die Therapie bislang recht ordentlich. Subjektiv falle ihm eine erhöhte Aggressivität auf, wobei er dies gut unter Kontrolle habe. An körperlichen Beschwerden habe er vor allem am 2. Tag nach einer Interferon-Injektion eine verstärkte Müdigkeit bemerkt, ansonsten sei die Leistungsfähigkeit wie vor Therapiebeginn. Störend sei für den Beschwerdeführer auch eine gewisse Schlaflosigkeit (IV-act. 22-77). In einem Bericht vom 16. September 2013 über eine Sprechstunde kurz nach Therapieende (16. August 2013) findet sich der Hinweis, bei zunehmenden Nebenwirkungen der antiviralen Therapie (Schlafstörungen, Müdigkeit) sei der Beschwerdeführer verständlicherweise froh, die Therapie abgeschlossen zu haben (IV-act. 22-81). Am 19. Februar 2014 wurde seitens des KSSG erwähnt, dass sich der Beschwerdeführer 24 Wochen nach Therapieende zur serologischen Verlaufskontrolle vorgestellt hatte. Insgesamt gehe es ihm sehr gut. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei noch nicht ganz wie früher. Das HCV-Virus sei nicht nachweisbar. Daher sei der Beschwerdeführer definitiv bezüglich seiner Hepatitis C erfolgreich behandelt (IV-act. 22-85; siehe auch den Bericht vom 20. November 2013, gemäss welchem der Beschwerdeführer 12 Wochen nach Therapieende als Hauptproblem Probleme mit den Zähnen [ein Zahn sei abgebrochen, ein weiterer habe ein Loch] angegeben hatte, IV-act. 22-83). Dem letzten aktenkundigen Bericht der Klinik für Gastroenterologie/Hepatology des KSSG vom 27. April 2015, der im Rahmen der Schweizerischen Hepatitis-C-Kohortenstudie (an der der Beschwerdeführer freiwillig teilnahm) erstellt wurde, ist zu entnehmen, dass die chronische Hepatitis C erfolgreich behandelt sei (IV-act. 22-86).



2.4. Gestützt auf diese Akten ist davon auszugehen, dass die Hepatitis C austherapiert bzw. als geheilt anzusehen ist. Medizinische Hinweise darauf, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers deswegen auch im Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom Sommer 2018 bzw. der Rentenverfügung noch eingeschränkt gewesen sein könnte, ergeben sich aus den Akten nicht. Auch ansonsten liefern die Akten keine genügenden Hinweise auf eine relevante gesundheitlich bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Letztmals wurden epigastrische Schmerzen im Bericht über die Kontrolle vom 31. Juli 2012 (IV-act. 22-67) und damit noch vor Beginn der antiviralen Hepatitis-C-Therapie erwähnt. Regelmässiges Fieber, Schüttelfrost, Bauch- oder Beinkrämpfe wurden in keinem der – während längerer Zeit doch regelmässig erstellten – ärztlichen Berichte dokumentiert. Insofern sind die Angaben zu den gesundheitlichen Problemen, die der Beschwerdeführer in der IV-Anmeldung, dem Einwand gegen den Vorbescheid und der Beschwerde geäussert hat, zu vage, um daraus weiteren Abklärungsbedarf abzuleiten. Der Beschwerdeführer behauptet nicht, nach Abschluss der antiviralen Therapie samt Nachkontrollen, also seit Anfang 2014, je wieder in fachärztlicher Behandlung gestanden zu sein und auch Dr. B. ___ verneint seit April 2015 Behandlungen oder Laborkontrollen (IV-act. 7-2, wobei sich die Datumsnennung auf den kurzen, an ihn adressierten Bericht des KSSG vom 27. April 2015 zur Kohortenstudie beziehen dürfte). Ausnahme bildet lediglich das Aufsuchen von Dr. B. ___ am 25. Mai 2018. Diese Konsultation erfolgte unmittelbar vor dem Ausfüllen der IV-Anmeldung und wurde vom Hausarzt auch direkt damit und mit dem Wunsch des Beschwerdeführers in Zusammenhang gebracht, von der bisher Unterhaltszahlungen leistenden, getrennt von ihm lebenden Ehefrau finanziell unabhängig zu werden. In diesem Kontext erwähnte Dr. B. ___ auch eine neue Partnerin (vgl. IV-act. 7-2). Dass im Rahmen dieser Sprechstunde auch die Hydrozele testis thematisiert wurde, lässt ebenfalls keinen weiteren Abklärungsbedarf erkennen. Denn wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (act. G 4 S. 3 letzter Absatz) zutreffend erwähnt, gab der Beschwerdeführer an, dass ihn diese Flüssigkeitsansammlung nicht weiter störe und er von einer Hodenoperation absehe (vgl. act. G 1 S. 2). Der Beschwerdegegnerin ist auch darin zuzustimmen, dass aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor der IV-Anmeldung während Jahren keinen Arzt mehr aufgesucht hat, ein geringer Leidensdruck naheliegt. Jedenfalls offenbart die Aktenlage keinerlei Hinweise auf das Gegenteil. Dass der Beschwerdeführer vor Spitälern und insbesondere vor Operationen nach den Komplikationen vom November 2011 Angst hat, wie er geltend macht (IV-act. 10-1; act. G 1 S. 2), ist überdies zwar durchaus einfühlbar. Dass er deswegen jedoch erhebliche gesundheitliche Beschwerden nicht einmal abklären lassen würde, ist nicht anzunehmen. So war er denn auch durchaus in der Lage, einige Zeit nach den



Operations-Komplikationen im Jahr 2011 die lange antivirale Hepatitis-C-Therapie durchzuführen, die mit zahlreichen Laborkontrollen und Arztbesuchen verbunden war. Diese hätte im Übrigen aufgrund ihres positiven Verlaufs höchstens geeignet sein können, das Vertrauen in die Ärzte bzw. die Medizin wieder zu fördern.

2.5. Der zuständige Arzt des RAD wies darauf hin, dass Bauchkrämpfe offenbar bei körperlicher Anstrengung auftreten (IV-act. 23-2). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt hatte der Beschwerdeführer angegeben, bei Überanstrengung komme es zu Schüttelfrost und Fieber (IV-act. 20-2). Dort erwähnte er auch, dass er keinen Sport mehr treiben könne, was für seinen Sohn schade sei. Früher sei er sehr sportlich gewesen (IV-act. 20-6). Für das vorliegende Verfahren bzw. die Frage des IV-Rentenanspruchs ist jedoch nicht relevant, ob der Beschwerdeführer durch gesundheitliche Beeinträchtigungen seine frühere sportliche Leistungsfähigkeit eingebüsst hat. Zentral ist vielmehr, dass ihm auf dem in der Invalidenversicherung massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch körperlich nicht belastende Arbeitsstellen zur Verfügung stehen und für solche Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht erkennbar ist.

3.

3.1. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beim Beschwerdeführer nicht rechtsgenügend erstellt. Weitere Abklärungen drängen sich nach Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten nicht auf. In der Invaliditätsbemessung ergibt sich bei Anwendung des Einkommensvergleichs (zur diesbezüglich überzeugenden Begründung der Beschwerdegegnerin vgl. IV-act. 25) offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Folglich kann die genaue Festsetzung der Vergleichseinkommen unterbleiben. Die Abweisung des Rentengesuchs ist rechtmässig erfolgt und die Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. März 2019 abzuweisen.

3.2. 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. 1^{bis} 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 und durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bereits mangels anwaltlicher Vertretung ungeachtet des Verfahrensausgangs nicht.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.