



**Fall-Nr.:** IV 2020/85  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.12.2021  
**Entscheiddatum:** 23.06.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2021**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten und Tabellenlohnabzug. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens und der darin für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit bejaht. Umstände, die einen Abzug vom Tabellenlohn begründen verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2021, IV 2020/85).**

**Entscheid vom 23. Juni 2021**

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2020/85

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 5. Juni 2016 (richtig: 2017) zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 6. September 2017, der Versicherte leide an einem chronischen skelettomuskulären Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, einem depressiven Syndrom mit psychophysischer Erschöpfung, rezidivierenden Schwindelattacken und einem Diabetes mellitus. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Baggerführer sei er zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 15). Im Bericht vom 6. Oktober 2017 führte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Versicherte stehe bei ihm seit 7. Februar 2017 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) in Behandlung. Im Dezember 2016 sei (zum zweiten Mal) seine Arbeitsstelle gekündigt worden (auf Ende Jahr, vgl. fremd-act. 2-11). Ab der Therapieaufnahme habe eine 100%ige und ab Juli 2017 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Dezember 2017 prognostizierte er eine solche von 50 % (IV-act. 22; vgl. auch den inhaltlich weitestgehend identischen Bericht vom 13. Juni 2017, in dem die depressive Episode jedoch als leicht- bis mittelgradig bezeichnet und keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben worden waren, IV-act. 17).

**A.b.** Am 6. Oktober 2017 erhielt die IV-Stelle das von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstattete psychiatrische Gutachten vom 26. Juni 2017, welches auf einer persönlichen Untersuchung vom 22. Juni 2017 beruhte. Dr. D.\_\_\_\_ hatte das Bestehen von medizinischen Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden, verneint. Der Versicherte sei als Baggerführer voll arbeitsfähig. Ausschlaggebend und



«heilend» dürfte eine Wiederanstellung sein in einem Bauunternehmen, aber dazu müsse sich der Versicherte wieder bewerben und vom «Krankenstatus» wegkommen. Das heisse, die hauptkrankmachenden Elemente seien derzeit die Krankenschreibung und die finanzielle Vergütung dafür. Zusammengefasst seien die Krankheitsausbrüche, die pünktlich mit einem (Arbeitsvertrags-)Kündigungstermin zusammengefallen seien, psychiatrisch nicht nachvollziehbar, nicht erklärbar und nicht glaubhaft (fremd-act. 2-2 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ für sachlich und fachlich höchst fundiert. Gestützt darauf sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen (Stellungnahme vom 2. November 2017, IV-act. 24).

**A.c.** Mit Vorbescheid vom 22. November 2017 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und eine Rente an, da bei ihm kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 29). Dagegen erhob der Versicherte am 6. Dezember 2017 Einwand (IV-act. 30), den er am 7. Februar 2018 ergänzend begründete (IV-act. 34, zu den eingereichten Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2017 und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2017, worin sich diese kritisch zur Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ äusserten, siehe IV-act. 34-5 ff.).

**A.d.** Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 30. Mai, 5. und 6. Juni 2018 in der asim, Academy of Swiss Insurance Medicine, Basel, polydisziplinär (internistisch, neuropsychologisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch) begutachtet. In der Konsensbeurteilung vom 3. September 2018 führten die asim-Sachverständigen als Diagnosen, denen sie Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimassen, auf: 1. ein chronisches diskogenes und spondylogenes Lumbalsyndrom ohne Hinweise auf eine radikuläre Ausstrahlung bei multisegmentaler moderater Spondylarthrose, Diskushernien und eng angelegtem Spinalkanal (ICD-10: M51.2/M47.86/M99.83); 2. eine Omalgie rechts bei AC-Gelenksarthrose (ICD-10: M19.01); 3. einen chronischen Spannungskopfschmerz; 4. eine Osteochondrose und Spondylarthrose der HWS (ICD-10: M42.12/M47.82); 5. einen Verdacht auf eine chronische paroxysmale Hemikranie, DD: atypischer Gesichtsschmerz, und 6. eine nicht quantifizierbare neuropsychologische Störung auf Grund einer wahrscheinlichen Aggravation. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie u.a. der diagnostizierten



Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) und der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) zu. In den Untersuchungen hätten sich Inkonsistenzen und Hinweise auf eine Aggravation gezeigt. Die Entwicklung der Symptome sei plausibel, der Schweregrad sei aggraviert. Die Passivität des Versicherten sei krankheitsbedingt nicht vollständig, sondern eher mit Kränkung und Opferrolle zu begründen. Sowohl für die angestammte Tätigkeit als Maschinist/Baggerführer als auch für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge der Versicherte über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte ab ca. Mitte 2017. Zwischen Januar und Herbst 2017 sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Unterlagen und anamnestischen Angaben nicht eindeutig festzulegen. Es sei davon auszugehen, dass direkt nach der Kündigung mehr psychisch bedingte Funktionseinschränkungen vorgelegen hätten, die zu einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Seit ca. Herbst 2017 sei von der aktuell bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ein erhöhter Pausenbedarf mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % werde sowohl aus orthopädischer als auch neurologischer Sicht zuerkannt. Eine summative Wirkung bestehe nicht (IV-act. 48). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 10. September 2018 den Standpunkt, dass das asim-Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle (IV-act. 49).

**A.e.** Mit Mitteilung vom 18. September 2018 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 51). Mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2018 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 54), wogegen er am 12. Dezember 2018 Einwand erhob. Er beantragte, es sei ihm spätestens mit Wirkung ab Januar 2018 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 60). Am 28. Mai 2019 äusserten sich die asim-Sachverständigen zum Einwand des Versicherten. Aufgrund der dokumentierten Krankengeschichte, der anamnestischen Angaben sowie der fachgutachterlich lege artis erhobenen und gewürdigten Befunde sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit aufgrund der Vibrationsexposition dauerhaft vollständig aufgehoben sei. Bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten sei weiterhin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit



## St.Galler Gerichte

auszugehen (IV-act. 70). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ schloss sich dieser Beurteilung an (Stellungnahme vom 17. Juli 2019, IV-act. 71).

**A.f.** Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 3. Januar 2020 mit, dass sie an einer Abweisung des Rentengesuchs festhalte (IV-act. 75). Dieser ersuchte die IV-Stelle um eine Stellungnahme zum aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit neu vorzunehmenden Einkommensvergleich. Zudem machte er Ausführungen zum Valideneinkommen und zur Höhe eines Tabellenlohnabzugs (IV-act. 76). Die IV-Stelle antwortete, sie werde das vom Versicherten geltend gemachte Valideneinkommen (Fr. 80'743.--) übernehmen und zur Bestimmung des Invalideneinkommens den Hilfsarbeiterlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturhebung (LSE) heranziehen. Ein Tabellenlohnabzug rechtfertige sich nicht, womit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 34 % resultiere (IV-act. 77). Hierzu nahm der Versicherte am 30. Januar 2020 Stellung und forderte, es sei zumindest ein 10%iger Tabellenlohnabzug zu gewähren. Unter dessen Berücksichtigung betrage der Invaliditätsgrad 41 %, was Anrecht auf eine Viertelsrente gebe (IV-act. 78). Am 23. März 2020 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 79).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 23. März 2020 erhob der Beschwerdeführer am 30. April 2020 Beschwerde. Er beantragte, es sei ihm unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung spätestens mit Wirkung ab Januar 2018 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine neue polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, die Beurteilungen des neuropsychologischen und des psychiatrischen asim-Sachverständigen seien mangelhaft. Die Bescheinigung einer über 50 % liegenden Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten sei unhaltbar. Des Weiteren forderte er bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen mindestens 10%igen Tabellenlohnabzug (act. G 1).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2020 die Abweisung der Beschwerde und vertrat die Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der asim-Sachverständigen vollumfänglich überzeuge. Der vorgenommene



Einkommensvergleich, insbesondere die Verweigerung eines Tabellenlohnabzugs, sei zu Recht erfolgt (act. G 4).

**B.c.** In der Replik vom 8. September 2020 hielt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

**B.d.** Am 16. September 2020 teilte die IV-Stelle den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 8).

### Erwägungen

#### 1.

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

**1.1.** 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).

**1.2.** 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 i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG).

**1.3.** 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 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 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.

Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung der asim-Sachverständigen, die dem Beschwerdeführer als mangelhaft erscheint.

**2.1.** Der Beschwerdeführer bemängelte die vom neuropsychologischen asim-Sachverständigen vorgenommene Konsistenzbeurteilung (act. G 1, III. Rz 5 ff.). Von einem aggravatorischen Verhalten sei bei den somatischen Untersuchungen und bei der eigentlichen psychiatrischen Untersuchung keine Rede gewesen (act. G 1, III. Rz 13 am Schluss). Ausserdem erachtete der Beschwerdeführer die von den asim-Sachverständigen bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten als «völlig unrealistisch und überhöht». Die chronischen Schmerzen, die Wurzelkompression in der LWS, die Probleme in den Knien usw. würden das Leistungsvermögen erheblich einschränken. Das Schmerzgebaren sei anlässlich der Begutachtungstermine ohne weiteres feststellbar gewesen (act. G 1, III. Rz 13).

**2.1.1.** Die Behauptung des Beschwerdeführers, lediglich der neuropsychologische asim-Sachverständige sei von einem aggravatorischen Verhalten ausgegangen, erweist sich als aktenwidrig. So beschrieb der orthopädische asim-Gutachter nachvollziehbar, es sei zusätzlich zur Schmerzverdeutlichungstendenz «eine Inkonsistenz zwischen den beklagten, der Ausführung aufgeforderter Bewegungen (hier teilweise Verweigerung der Ausführung) und der flüssigen Bewegung im weiteren Untersuchungsverlauf sowie den zum Teil milden klinischen und radiologischen Befunden festzustellen» (IV-act. 48-101 oben). Auch der psychiatrische asim-Gutachter gelangte zum Schluss, dass der Schweregrad der vom Beschwerdeführer präsentierten Symptomatik aggraviert wirke (IV-act. 48-56 unten). Der von ihm zur Feststellung einer Aggravation und Simulation durchgeführte Test ergab ein positives Resultat (IV-act. 48-50). Bei der psychiatrischen Befunderhebung verhielt sich der Beschwerdeführer darüber hinaus teilweise «bewusst täuschend» (IV-act. 48-48; zum von Dr. D.\_\_\_\_ bereits geäusserten Simulationsverdacht siehe fremd-act. 2-19). Zudem wurde auch im Rahmen der körperlichen Untersuchungen eine eingeschränkte Kooperation des Beschwerdeführers wahrgenommen (IV-act. 48-6 unten). Im asim-Gutachten wurden überdies plausibel die Kränkung und Opferrolle als krankheitsfremde Gründe für die Passivität des Beschwerdeführers benannt (IV-act. 48-6 oben und IV-act. 48-56). Damit decken sich die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_, der ebenfalls auf die Bedeutung des Verharrens des Beschwerdeführers in der Kranken- und Opferrolle sowie theatralisches Verhalten



hinwies (fremd-act. 2-18, fremd-act. 2-19 und fremd-act. 2-20 f.). Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum aggravatorischen Verhalten des Beschwerdeführers verwiesen werden (act. G 4, III. Rz 2 S. 5).

**2.1.2.** Entgegen dem nicht näher begründeten Standpunkt des Beschwerdeführers (act. G 1, III. Rz 13) wurden sein «Schmerzgebaren» bzw. die von ihm an vielen Körperstellen geltend gemachten Schmerzen von den asim-Sachverständigen gerade nicht bestätigt, sondern in Frage gestellt (siehe hierzu die Ausführungen zur Aggravation und zu den Inkonsistenzen in vorstehender E. 2.1.1). Die fallführende und mit der internistischen Begutachtung betraute asim-Sachverständige hielt fest, «während der 75-minütigen Exploration kein Anhalt für schmerzhaft eingeschränkte Bewegungen, lediglich eine Schmerzäußerung am Ende der körperlichen Untersuchung nach Aufstehen von der Liege» (IV-act. 48-40). Ein vergleichbares Verhalten stellte auch der psychiatrische asim-Gutachter fest (IV-act. 48-48; siehe auch zur wahrgenommenen Diskrepanz zwischen Schmerzklagen und Verhalten während der Untersuchung IV-act. 48-55 unten). Bezüglich der beklagten Kniebeschwerden wurde ferner festgehalten, diese seien «schwer» mit dem dezenten radiologischen und unauffälligen klinischen Befund in einen Zusammenhang zu bringen (IV-act. 48-6 unten). In damit zu vereinbarender Weise beschrieb der psychiatrische asim-Gutachter den Beschwerdeführer als «sehr klagsam und sehr jammerig» (IV-act. 48-49 oben) und bestätigte damit die frühere Wahrnehmung von Dr. D.\_\_\_\_ («auffallend klagsam und jammernd», fremd-act. 2-15). Im asim-Gutachten wurde zudem eine fehlende Therapiecompliance festgestellt (IV-act. 48-9 Mitte und IV-act. 48-56 Mitte), was gegen das «Schmerzgebaren» des Beschwerdeführers bzw. einen entsprechenden Leidensdruck spricht, und die gleichlautende Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ bekräftigt (fremd-act. 2-18). Auch der neuropsychologische asim-Gutachter verneinte sowohl eine gute Compliance als auch eine intrinsische Motivation (IV-act. 48-84).

**2.2.** Die polydisziplinäre Beurteilung der asim-Sachverständigen erfolgte gestützt auf umfassende persönliche Untersuchungen und in Berücksichtigung der relevanten Voraktenlage. Sie erfasste die Leidensangaben des Beschwerdeführers vollständig und unterzog diese einer nachvollziehbaren objektiven Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Die von den asim-Sachverständigen gezogenen Schlüsse sind ausführlich begründet und einleuchtend. Dass der psychiatrische asim-Gutachter etwa bezüglich der Leidenspräsentation des Beschwerdeführers im Ergebnis die gleichen Schlüsse wie bereits Dr. D.\_\_\_\_ zog, schadet seiner Beurteilung offensichtlich nicht. Im Gegenteil: Vielmehr liegen zwei eigenständige, je sich auf persönliche Untersuchungen stützende gutachterliche Beurteilungen vor, welche die Diskrepanzen in der



Leidenspräsentation, die krankheitsfremden Aspekte, die vom Beschwerdeführer eingenommene Opferrolle und sein teilweise bewusst täuschendes Verhalten aufdeckten (siehe hierzu vorstehende E. 2.1.1 f.) und welche eine von den behandelnden medizinischen Fachpersonen abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung beinhalten. Demgegenüber enthalten die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen keine erkennbare Konsistenz- und Ressourcenprüfung und erwecken den Eindruck, hauptsächlich die Leidensdarstellung des Beschwerdeführers unkritisch übernommen zu haben. Bei der Würdigung des Beweiswerts des neuropsychologischen Teilgutachtens ist ausserdem von Bedeutung, dass es ebenfalls auf umfassenden Untersuchungen beruht und darin ausführlich – im Einklang mit der im übrigen asim-Gutachten beschriebenen inkonsistenten bis bewusst täuschenden Leidenspräsentation des Beschwerdeführers (siehe vorstehende E. 2.1.1 f.) – dargelegt wurde, dass die beklagten kognitiven Defizite nicht objektivierbar waren. Die übrige vom Beschwerdeführer geäusserte Kritik geht im Wesentlichen darin auf, neuropsychologische Untersuchungen generell abzuwerten («[...] nicht mehr auf alle Computer-Spiele reagierte [...]», act. G 1, III. Rz 13), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Offenbleiben kann, ob die Verlaufsbeurteilung des psychiatrischen asim-Gutachters überzeugt, dass bis «ca. Herbst 2017» eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 48-57). Denn dieser Zeitraum ist für den Rentenanspruch irrelevant, da ein solcher aufgrund der IV-Anmeldung vom 5. Juni 2017 (IV-act. 1) frühestens am 1. Dezember 2017 entstünde (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**2.3.** In Anbetracht der zahlreichen Inkonsistenzen in der Leidenspräsentation und des aggravatorischen Verhaltens des Beschwerdeführers (siehe vorstehende E. 2.1.1 f.) erscheint fraglich, ob überhaupt eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 287 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Der neurologische asim-Gutachter begründete die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit einzig mit dem Kopfschmerzsyndrom (IV-act. 48-69).



Abgesehen davon, dass dieses nach seiner Ansicht «höchstens leichtgradige Einschränkungen» der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag (IV-act. 48-68), stützt sich die gutachterliche Beurteilung allerdings hauptsächlich auf die fraglichen Leidensangaben des Beschwerdeführers, ohne dass hierfür ein organisches Korrelat gefunden wurde (IV-act. 48-67; siehe auch die Ausführungen des orthopädischen asim-Gutachters in IV-act. 48-99 Mitte). Grösstenteils Gleiches gilt hinsichtlich der im orthopädischen Teilgutachten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsbescheinigung infolge «Schmerzsymptomatik im Bereich von LWS, HWS und der rechten Schulter» (IV-act. 48-101). Dieser liegen im Wesentlichen syndromale Leiden (chronisches disko-genes und spondylogenes Lumbalsyndrom ohne Hinweis auf eine radikuläre Ausstrahlung und Spannungskopfschmerz mit möglicher anteilmässiger vertebrogenen Komponente, IV-act. 48-98 unten) ohne entsprechendes objektives Korrelat zugrunde (IV-act. 48-99; zur auffälligen Konsistenzprüfung siehe IV-act. 48-101 oben). Letztlich kann indessen offenbleiben, ob bezüglich leidensangepasster Tätigkeiten von einer 100%igen oder – entsprechend der gutachterlichen Beurteilung – einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Denn so oder anders resultiert kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad (siehe nachstehende E. 3.3).

### 3.

Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Einkommensvergleichs.

**3.1.** Der Beschwerdeführer verweist zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die Lohnangabe der ehemaligen Arbeitgeberin vom 17. Januar 2019 (Fr. 80'743.-- [Fr. 6'211.-- x 13]; IV-act. 62-5 und IV-act. 76). Zu beachten ist, dass sich diese Lohnangabe auf das Jahr 2019 bezieht («heute»; IV-act. 62-5 unten), worauf der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren ebenfalls hinwies («Gemäss Auskunft der .\_\_\_ vom 17.01.19 würde unser Mandant "heute" [...] Fr. 80'743.00 verdienen», IV-act. 76; unzutreffend erscheint daher die nicht begründete Nennung dieses Betrags als Lohn ab Januar 2018 in der Beschwerdeschrift, act. G 1, III. Rz 1 am Schluss). Diesen Betrag übernahm die Beschwerdegegnerin (IV-act. 77). Vorliegend kann offenbleiben, ob für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Lohnangabe zum Jahr 2019, oder den für 2017 vereinbarten Lohn (Fr. 80'340.-- [Fr. 6'180.-- x 13]; IV-act. 62-5) abzustellen ist, da in beiden Varianten kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% resultiert. Ein solcher würde erst bei Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultieren. Wie sich aus nachstehenden Überlegungen ergibt, ist ein Abzug vom Tabellenlohn vorliegend indessen nicht gerechtfertigt.



**3.2.** Ob der Beschwerdeführer die ihm verbliebene 80%ige Arbeitsfähigkeit ganztags oder im Rahmen eines 80%igen Beschäftigungsgrads mit 100%iger Leistungserbringung ausüben kann, spielt für die Frage eines Tabellenlohnabzugs vorliegend keine Rolle. Denn im erstgenannten Fall verneint die bundesgerichtliche Rechtsprechung generell einen Abzugsgrund (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2019, 8C\_395/2019, E. 6.5.2 mit Hinweisen). Demgegenüber wäre im Fall eines reduzierten Beschäftigungsgrads zu berücksichtigen, dass ein lediglich leicht reduzierter 80%iger Beschäftigungsgrad im Vergleich zu einer vollzeitlichen Beschäftigung (90 % oder mehr) noch nicht zu einer lohnmassigen Benachteiligung führt (siehe hierzu Bundesamt für Statistik, Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen, Schweiz 2018, Ohne Kaderfunktion, Männer). Zwar steht der Beschwerdeführer im fortgeschrittenen Erwerbssalter. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers sind damit gewisse Nachteile verbunden (insbesondere höherer Ferienanspruch und höhere Beiträge für die zweite Säule). Diese Nachteile könnten potentielle Arbeitgeber mit einem tieferen Lohnangebot kompensieren. Allerdings bestehen beim Beschwerdeführer auch loohnerhöhende, in seiner langjährigen Berufserfahrung liegende Umstände, die seinen «Wert» auf dem Arbeitsmarkt erhöhen und damit die erwähnten Nachteile ausgleichen dürften. Wie der Beschwerdeführer zu Recht erwähnt und sich aus den Akten ergibt, absolvierte er zahlreiche Kurse für das Führen von verschiedenen Maschinen (IV-act. 60-2, IV-act. 66 und fremd-act. 1-10). Er verfügt zudem nicht bloss über Erfahrung im Führen und Bedienen von Maschinen, sondern auch im Einrichten von Maschinen, in der Beseitigung von Störungen und der Berücksichtigung von Sicherheitsvorschriften. Es handelte sich dabei um geistig anforderungsreiche Tätigkeiten (IV-act. 62-4). Damit geht mit dem fortgeschrittenen Alter eine breite, langjährige maschinentechnische Erfahrung einher, welche altersbedingte lohnwirksame Nachteile kompensiert. Dieser Erfahrungsschatz ist krankheitsbedingt nicht eingeschränkt, da mit dem psychiatrischen und neuropsychologischen asim-Gutachter ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die kognitiven Fähigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – entgegen der anderslautenden, nicht näher substantiierten Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (act. G 6, III. Rz 2) – zu verneinen ist. Ebenso wenig ergaben die psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtungen eine relevante Beeinträchtigung der Flexibilität des Beschwerdeführers (zum gegenteiligen Vorbringen des Beschwerdeführers siehe act. G 6, III. Rz 3). Der psychiatrische asim-Gutachter legte vielmehr schlüssig dar, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehe (IV-act. 48-50 unten) und die Flexibilität lediglich leicht beeinträchtigt sei (IV-act. 48-49). Es kann daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit



davon ausgegangen werden, dass der berufliche Erfahrungsschatz des Beschwerdeführers zumindest teilweise auch bei leidensangepassten Hilfsarbeitertätigkeiten (siehe hierzu IV-act. 48-8 und IV-act. 70-1), etwa im industriellen Fertigungsbereich oder bei Bedienen von Maschinen ohne relevante Vibrationsexposition, wertschöpfungserhöhend eingesetzt werden kann. Im Licht dieser Umstände ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Tabellenlohnabzug vornahm. Ergänzend kann auf ihre ausführliche Begründung verwiesen werden (act. G 4, III. Rz 3).

**3.3.** Aus dem Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung geht hervor, dass bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'743.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'162.-- ein Invaliditätsgrad von 34% resultiert. Anzumerken bleibt, dass die Bestimmung des Invalideneinkommens insoweit – allerdings zugunsten des Beschwerdeführers – falsch ist, als hierfür der LSE-Hilfsarbeiterlohn des Jahres 2014 herangezogen (Fr. 66'453.--; siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) und einem (zeitlich nicht identischen) Valideneinkommen für das Jahr 2019 gegenübergestellt wurde. Mangels Entscheidrelevanz kann indessen eine die Nominallohnentwicklung berücksichtigende Erhöhung des Invalideneinkommens und eine entsprechende Neuberechnung des Invaliditätsgrads unterbleiben.

#### 4.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm 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 eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.