



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 31. März 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Markusstrasse 10,
8006 Zürich
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2023 121

A.

A.a Der 1962 geborene Versicherte, A._____, war seit Juni 2019 als Betriebsmechaniker (Instandhaltung Technik und Umgebung) bei der B._____ AG tätig (IV-act. 15). Am 2. Juni 2021 (Eingang bei der IV-Stelle) meldete er sich mit Hinweis auf einen am 12. Dezember 2020 erlittenen Herzinfarkt und eine 100%ige (vom 12. Dezember 2020 bis 30. April 2021) bzw. 50%ige (seit 1. Mai 2021) Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (IV-act. 1). Die IV-Stelle tätigte in der Folge Abklärungen. Ihr Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) kam am 2. September 2021 zum Schluss, die kardiale Problematik habe eine dauerhafte Minderbelastbarkeit in Bezug auf schwere körperliche Arbeit zur Folge, und schlug die Initiierung beruflicher Massnahmen im Sinne von Arbeitsplatzergänzung resp. -optimierung vor (IV-act. 16). Am 9. September 2021 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten die berufliche Massnahme Arbeitsplatzergänzung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 17). Per Ende April 2022 wurde das Arbeitsverhältnis mit der B._____ AG aufgelöst (IV-act. 25, 27). Am 5. Mai 2022 sprach die IV-Stelle dem Versicherten einen Arbeitsversuch zu (IV-act. 31). Dieser wurde im Bereich Reparatur-Service von Kaffeemaschinen bei der C._____ AG, wo der Versicherte schon in den Jahren 2000 bis 2003 tätig gewesen war, durchgeführt und mündete in einer Festanstellung ab 1. November 2022 in einem 50 %-Pensum (IV-act. 36, 49). Am 28. Oktober 2022 erfolgte der Eingliederungsabschluss (IV-act. 51).

A.b Mit Vorbescheid vom 1. Juni 2023 verneinte die IV-Stelle bei einem IV-Grad von 14 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 77). Nachdem am 26. Juli 2023 Einwand erhoben worden war (IV-act. 86), hielt die IV-Stelle am 22. November 2023 verfüngungsweise an ihrem Entscheid fest (IV-act. 93).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 1. Dezember 2023 (act. 1) stellte

A._____ folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 22. November 2023 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend ab der Anmeldung resp. nach Ablauf der gesetzlichen Wartefrist mindestens eine halbe Rente zu gewähren.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, woraufhin neu zu entscheiden sei.
3. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei von Amtes wegen am aktuellen Arbeitsort des Beschwerdeführers ein Augenschein vorzunehmen,

damit sich das Gericht über die von der IV initialisierte Wiedereingliederung und deren Folgen überzeugen kann.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

C. Den von ihm verlangten Kostenvorschuss beglich der Beschwerdeführer fristgerecht (act. 2 f.).

D. Die IV-Stelle beantragte vernehmlassend die Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Im weiteren Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. 7, 9).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 22. November 2023. Mit der am 1. Dezember 2023 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Diese enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – 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 (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG definiert als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachter und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Artikel 7 Abs. 2 ATSG hält fest, dass nur die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind und eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die Gesundheitsbeeinträchtigung muss fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden sein (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2).

2.3 Um die Invalidität 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 256 E. 4 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). Die bundesge-

richtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Weiter ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Rechtsanwendenden darauf zu prüfen, ob sie den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 genügt. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erbracht, wenn eine Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades als rechnerischer Vorgang wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine 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. 28a Abs. 1 IVG bzw. Art. 16 ATSG).

2.4.1 Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde verdient hätte (BGE 145 V 141 E. 5.2.1). In der Regel ist am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3 mit Hinweis). Erst wenn sich das Validenein-

kommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden (BGer 8C_236/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 9.4; 8C_177/2022 vom 13. Juli 2022 E. 8.1).

2.4.2 Übt die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, können ebenfalls die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 mit Hinweisen). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewandt. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2; 126 V 75 E. 3b/bb). Wird das Invalideneinkommen derart ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa in fine). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungs-

recht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6).

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch auf eine Rente zu Recht verneint hat.

4. Der relevante Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

4.1 Der Beschwerdeführer war seit Anfang Juni 2019 bei der B. _____ AG als Betriebsmechaniker in einem 100 %-Pensum tätig. Der Jahreslohn betrug gemäss dem IKAuszug sowie den Angaben der Arbeitgeberin Fr. 87'100.– (IV-act. 9, 15).

4.2 Am 12. Dezember 2020 wurde er aufgrund von Thoraxschmerzen notfallmässig mit dem Rettungsdienst ins Spital D. _____ überführt. Die dortigen Ärzte diagnostizierten ein akutes Koronarsyndrom, Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI), worauf der Beschwerdeführer zu einer Koronarangiographie ans Spital E. _____ verlegt wurde. Daneben wurden die (vorbekannt) Diagnosen Hypothenar-Hammer-Syndrom links, Raynaudphänomen Dig. II Hand rechts (nur in Wintermonaten), schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom sowie lumbospondylogene Schmerzen gestellt (IV-act. 5/7 ff.). Die Ärzte des E. _____ hielten im Austrittsbericht vom 13. Dezember 2020 fest, angiographisch habe sich als Ursache für den NSTEMI eine aktivierte hochgradige Läsion in der mittleren RCX gefunden. Diese sei mit zwei Stents revaskularisiert worden (IV-act. 5/11 ff.).

4.3 Im Sprechstundenbericht vom 6. Januar 2021 hielt der Kardiologe des D._____, Dr. med. F._____, fest, er habe den Patienten erstmalig in der kardiologischen Sprechstunde vor der ambulanten kardialen Rehabilitation gesehen. Im Zentrum ständen rezidivierend auftretende thorakale Beschwerden, teilweise auch unter Belastung. Die Ergonomie sei durchgeführt worden, wobei diese subjektiv und elektrisch negativ ausgefallen sei. Insbesondere berichte der Patient über keine Angina Pectoris. Der Verlauf werde abwartend verfolgt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überliess der Kardiologe der behandelnden Hausärztin (IV-act. 5/15 ff.).

4.4 Im Sprechstundenbericht vom 15. April 2021 gab Dr. F._____ an, der Patient berichte nach Abschluss der kardialen Rehabilitation über einen guten Verlauf, allerdings sei er weiterhin relativ kurzatmig und wenig belastungsfähig im Alltag. Trotzdem baue er seine körperliche Fitness weiter aus und gehe sehr viel spazieren und versuche, seine Fitness zu verbessern. In der Ergometrie habe der Patient denn auch knapp sein Soll zu leisten vermocht, die Untersuchung sei subjektiv und elektrisch bei adäquatem Blutdruck- und Herzfrequenzverhalten negativ ausgefallen. Das vom Patienten beschriebene schnelle Ansteigen des Pulses habe nicht reproduziert werden können. Auffällig sei eine schnell einsetzende Belastungsdyspnoe gewesen. Im Routinelabor hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. Die Echokardiografie habe eine normale linksventrikuläre Auswurffraktion ohne relevante Klappenvitien gezeigt. Es sei durchaus möglich, so der Arzt, dass der Myokardinfarkt zu einer zusätzlichen psychosozialen Belastungssituation geführt habe, hierdurch würde sich zumindest ein Teil der eingeschränkten Leistungskapazität des Patienten erklären. Der somatische Verlauf der koronaren Herzkrankheit sei aber nach koronarer Intervention im Dezember 2020 erfreulich. Einer Verlaufskontrolle soll sich der Patient in einem Jahr unterziehen (IV-act. 5/19 ff.).

4.5 Die Hausärztin Dr. med. G._____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, gab im Zwischenbericht vom 4. Mai 2021 an, ab dem 1. Mai 2021 könne die bisherige Tätigkeit in einem 50 %-Pensum wieder aufgenommen werden. Eine angepasste Tätigkeit erachtete sie als zumutbar und möglich, wobei sie weder Angaben zur Tätigkeit noch zum zumutbaren Pensum machte (IV-act. 5/23 ff.).

4.6 Am 2. September 2021 nahm der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, Stellung. Ausgehend von den zusammengetragenen Akten führte er aus, der behandlerseitig festgelegte Verlauf der Arbeitsfähigkeit bzw. die zuletzt

nicht erfolgte schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht hinlänglich nachvollziehbar bzw. es müsse angenommen werden, dass dabei vordergründig auf die subjektiven Angaben des Versicherten abgestützt und womöglich auch eine Arbeitsplatzproblematik mitberücksichtigt worden sei. Die kardiale Problematik bedinge indes unstrittig eine dauerhafte Minderbelastbarkeit in Bezug auf die körperlich schweren Arbeitsanteile. Bezogen auf die körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, idealerweise wechselbelastenden Arbeitsanteile unter Wahrung der Ergonomie und ohne repetitive und/oder länger anhaltende Zwangshaltungen, ohne Kälte-Exposition und ohne Schläge/Vibrationen auf den Kleinfingerballen links sei/wäre mit einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf ein vollschichtiges Pensum vor Ablauf des Wartejahres zu rechnen (IV-act. 16).

4.7 Im Bericht vom 21. November 2021 hielt die Hausärztin Dr. G. _____ fest, seit des Infarkts sei der Patient leistungsgemindert. Er komme ausser Atem. Wenn er schwer trage, werde ihm schwarz vor Augen. Durch die Nase könne er nicht gut atmen und nur mit Mühe könne er zwei Treppen am Stück gehen, dies wegen einer ausgeprägten Dyspnoe. Er sei weiterhin nicht gut belastbar. Nach dem kardialen Ereignis und nach dem Spitalaustritt habe sich der Patient nie vollständig erholt. Es bestehe eine fortgesetzt reduzierte Ausdauer und Belastbarkeit und eine unklare fortgesetzte Dyspnoe. Die Ursache sei nicht klar. Auch in der Ergometrie sei eine relativ rasche Dyspnoe aufgefallen, ohne dass dies hätte erklärt werden können. In einer anderen Arbeitsumgebung bzw. bei einem anderen Arbeitgeber – mit vertraglich geregelten Arbeitszeiten, die auch eingehalten werden; ohne Tragen und Heben schwerer Lasten – bestehe eine 80–100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 20/10 ff.).

4.8 Im Sprechstundenbericht vom 30. November 2021 führte der Pneumologe Dr. med. I. _____ des D. _____ aus, beim Patienten bestehe seit dem Vorfall im Dezember 2020 eine Anstrengungsdyspnoe NYHA II. Er berichte, dass die Arbeit als Betriebsmechaniker deutlich eingeschränkt sei, vor allem, wenn er Lasten tragen und/oder eine Leiter hochsteigen müsse, um in der Höhe Arbeiten verrichten zu können. Eine thorakale Enge bestehe nicht. In Ruhe sei er beschwerdefrei. Nächtliche Symptome wie Husten und/oder Orthopnoe würden verneint. Die CPAP-Therapie führe er jede Nacht durch. Er profitiere weiterhin ausserordentlich. Lungenfunktionell zeige sich postbronchodilatatorisch ein Normalbefund. Auffallend sei eine absolute Überblähung. Die CO-Diffusion sei normal. Sowohl im 6-Minuten-Gehtest als auch im Treppengehtest bestehe eine normale Leistungsfähigkeit ohne Desaturation. Letztlich bleibe die Ursache der Anstrengungsdyspnoe

unklar. Diese sei wohl multifaktoriell, da einerseits eine Gewichtszunahme von 10 kg bestehe und andererseits auch eine Störung der Diastologie im Sinne einer HFpEF [Herzinsuffizienz] vorliegen könne. Aufgrund der Überblähung in der Lungenfunktion sei probatorisch eine inhalative Therapie mit Relvar begonnen worden. Der Patient werde Ende Januar 2022 klinisch und lungenfunktionell nachkontrolliert. Dann werde auch eine Spiroergometrie durchgeführt, um die Ursache der Anstrengungsdyspnoe genauer eruieren zu können (IV-act. 21).

4.9 Im Bericht vom 1. Februar 2022 gab Dr. I. _____ an, der Patient berichte, dass unter der inhalativen Therapie mit Relvar eine leichte Verbesserung der Anstrengungsdyspnoe aufgetreten sei. Bei der Arbeit als Betriebsmechaniker bestehe aber weiterhin eine Anstrengungsdyspnoe, da er regelmässig Gewichte von bis zu 50 kg tragen müsse. In der Spiroergometrie habe sich eine hoch normale körperliche Leistungsfähigkeit bei einer maximalen Sauerstoffaufnahme von 21,7 ml/min/kg (87 % Soll) gezeigt. Die Leistungsfähigkeit sei pulmonal limitiert bei expiratorischer Flusslimitierung unter Belastung. Als Co-Faktoren hätten sich eine Hyperventilation und eine Dekonditionierung gefunden, ersichtlich am frühen Erreichen der anaeroben Schwelle von 47 % des VO₂max (Soll). Aufgrund der expiratorischen Flusslimitierung bei Belastung und der im Vergleich zum Vorberichtszeitpunkt normalisierten Überblähung solle die inhalative Therapie mit Relvar auf unbestimmt fortgeführt werden, auch wenn formal keine obstruktive Lungenerkrankung vorliege. Bezüglich Arbeitsfähigkeit als Betriebsmechaniker bestehe eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 33,3 bis 50 %. Für die Arbeit als Betriebsmechaniker sei diese körperliche Leistungsfähigkeit nicht mehr ausreichend. Zum aktuellen Zeitpunkt seien ganztägige leichte Arbeiten, z.B. Planungs-, Kontroll- und Büroarbeiten sowie zusätzlich Arbeiten mit gelegentlichem Gehen im eigenen Tempo möglich (IV-act. 22).

4.10 In der Vereinbarung für den sechsmonatigen Arbeitsversuch der C. _____ AG ab Mai 2022 vom 29. April 2022 wurde unter anderem festgehalten, dass der Versicherte zu Beginn in der Regel zu 50 % im Bereich Reparatur-Service von Kaffeemaschinen arbeite und im Laufe der Massnahme eine Pensumssteigerung von monatlich 10 % geprüft werde. Unter "Anforderungen an die Arbeitsumgebung" wurde festgehalten: körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, idealerweise wechselbelastende Tätigkeiten (IV-act. 36).

4.11 Im Rahmen der Zwischenbeurteilung des Arbeitsversuchs Mitte August 2022 wurde festgehalten, dass dem Versicherten der Start gelungen sei und er grosse Freude an

der Arbeit habe. Die starke Hitze habe ihm zugesetzt, körperliche Anstrengungen würden schnell Atemprobleme auslösen. Ein Pensum von 50 % könne er bewältigen. Er stehe vorwiegend bei der Arbeit. Zu Hause sei er erschöpft und brauche nachmittags Schlaf, um sich erholen zu können. Eine Pensumssteigerung schaffe er deshalb nicht. Die Arbeitgeberin teilte mit, dass der Versicherte auch sitzen dürfe, wenn er das möchte. Schliesslich wurde vereinbart, dass der Versicherte zwischendurch bei der Arbeit absitze, um nicht zu schnell zu ermüden. Anlässlich eines Telefonats mit der Eingliederungsberaterin vom 3. Oktober 2022 teilte der Versicherte mit, dass seine gesundheitliche Situation unverändert sei. Bei Überanstrengung oder bei schwerer Arbeit bestehe Atemnot und es werde ihm schwarz vor Augen (IV-act. 51/7).

4.12 In der Stellungnahme vom 16. November 2022 würdigte der RAD-Arzt Dr. H._____ die Neuakten und kam zum Schluss, dass eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre, wenn die Tätigkeit als Mitarbeiter des Reparatur-Service von Kaffeemaschinen das definierte ergonomische Profil zu erfüllen vermöge (IV-act. 58). Nach Eingang weiterer Neuakten – insbesondere: Bericht der Dr. G._____, worin sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten sowie in der Tätigkeit als Reparatuer festhielt (IV-act. 66/5 ff.) – hielt der RAD-Arzt am 11. April 2023 fest, diesen liessen sich keine neuen Befunde resp. Informationen entnehmen, welche eine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöge. Dabei sollte indes das ergonomische Profil dahingehend präzisiert werden, als dem Versicherten nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit relevantem Sitzanteil und gelegentlichem Gehen im eigenen Tempo, unter Wahrung der Ergonomie, ohne repetitive und/oder länger anhaltende Zwangshaltungen, ohne Kälte-Exposition und ohne Schläge/Vibrationen auf den Kleinfingerballen links zumutbar seien (bereits vor Ablauf des Wartejahres). Ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reparatuer von Kaffeemaschinen dieses Profil vollumfänglich zu erfüllen vermöge, könne er nicht beurteilen. Schliesslich empfahl der Arzt, bei der Hausärztin nachzufragen, wie sie die von der ursprünglichen abweichende Beurteilung einer 80–100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründe. Die IV-Stelle verschickte gleichentags die entsprechende Anfrage (IV-act. 69 f.).

4.13 In der Sprechstunde vom 14. April 2023 führte der Kardiologe Dr. F._____ mit dem Versicherten u.a. eine Fahrrad-Ergometrie durch. Darin habe sich eine kurzfristig recht gute Leistungskapazität gezeigt. Allerdings sei die vom Patienten beschriebene Belastungsdyspnoe deutlich zum Vorschein gekommen. Hinweise für eine myokardiale Ischämie hätten nicht vorgelegen. Gemäss den pneumologischen Unterlagen sei die Dys-

pnoe am ehesten auf eine pulmonale Genese zurückzuführen. Diese Beurteilung stütze sich aber auf die Berichte vom Februar 2022. Insgesamt sei der Verlauf aus kardialer Sicht stabil. Für den Patienten einschränkend seien die Belastungssymptome und der schnelle Verlust der Konzentrationsfähigkeit sowie dazugehörige Müdigkeit nach mehrstündiger Arbeit nach dem Mittag. Aus seiner Sicht, so der Arzt weiter, wäre es das Ziel, den Patienten so lange wie möglich im Arbeitsprozess zu behalten, andernfalls bei Steigerung des Arbeitspensums langwierige Abklärungen aus pneumologischer und neuropsychologischer Sicht durchgeführt werden müssten (IV-act. 71).

4.14 Am 8. Mai 2023 nahm Dr. H. _____ abermals Stellung und gab an, dem Bericht des Dr. F. _____ liessen sich keine objektiven Befunde entnehmen, welche eine von der bisherigen abweichende Beurteilung zu begründen vermögen. Gestützt werde dies auch durch die Leitlinien zur sozialmedizinischen Beurteilung von Menschen mit koronarer Herzkrankheit der deutschen Rentenversicherung, eine erfolgte hausärztliche Einschätzung [E. 4.7] und die fachärztliche pneumologische Einschätzung [E. 4.9] (IV-act. 73).

4.15 Im Schreiben an die IV-Stelle vom 8. Mai 2023 gab Dr. G. _____ mit Verweis auf den Bericht des Dr. F. _____ vom 14. April 2023 an, aufgrund der Belastungsdyspnoe und dem schnellen Verlust der Konzentrationsfähigkeit sowie dazugehöriger Müdigkeit nach mehrstündiger Arbeit nach dem Mittag werde empfohlen, das Arbeitspensum nicht weiter zu erhöhen, um den Patienten möglichst lange im Arbeitsprozess zu behalten (IV-act. 74/3).

4.16 Nach Eingang des Einwands gegen den Vorbescheid vom 1. Juni 2023 nahm der RAD am 29. August 2023 erneut Stellung und schloss, im Einwandverfahren seien keine neuen objektiven Befunde beigebracht worden, welche eine von der bisherigen abweichende Beurteilung einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründen liessen (IV-Beilage).

5.

5.1 Die IV-Stelle führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 12. Dezember 2020 (Beginn der Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Bevor er krank geworden sei, habe er als Betriebsmechaniker im 100 %-Pensum gearbeitet. Die medizinischen Unterlagen seien durch den RAD geprüft worden. Die hausärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar. Die

Beurteilung des RAD habe ergeben, dass in der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmechaniker eine andauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer angepassten, d.h. körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, idealerweise wechselbelastenden Tätigkeit unter Wahrung der Ergonomie, ohne repetitive und/oder lange anhaltende Zwangshaltungen, ohne Kälte-Exposition und ohne Schläge/Vibrationen auf den Kleinfingerballen links, sei bereits vor Ablauf des Wartejahres im November 2021 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ohne gesundheitliche Einschränkung könnte der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmechaniker ein jährliches Einkommen von Fr. 87'100.– erzielen. In einer angepassten Tätigkeit – bei voller Arbeitsfähigkeit, unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % – könnte er ein jährliches Einkommen von Fr. 74'877.– erreichen. Daraus resultiere ein IV-Grad von 14 %, womit kein Anspruch auf eine Rente bestehe (BF-act. 1).

5.2 Der Beschwerdeführer macht beschwerdeweise geltend, die IV-Stelle habe auf Grundlage eines unvollständig festgestellten Sachverhaltes entschieden. Anstatt auf ihren RAD abzustellen, hätte sie angesichts der multiplen Beschwerden eine polydisziplinäre Begutachtung veranlassen müssen. Vor einer entsprechenden Abklärung könne zu den erwerblichen Auswirkungen der vielen Erkrankungen nicht umfassend Stellung genommen werden. Vorsorglich müsse dies dennoch geschehen. Das Valideneinkommen habe die IV-Stelle zu Unrecht auf Fr. 87'100.– reduziert. In den Jahren seit 2015 (bis 2019) habe der Verdienst jeweils über Fr. 90'000.– betragen. Die IV-Stelle stelle zu Unrecht auf das Jahr 2020 ab, weil er in diesem Jahr bereits erkrankt gewesen sei. Beim Valideneinkommen müsse mindestens von einem Betrag von Fr. 96'000.– (inkl. Teuerung) ausgegangen werden. Das Invalideneinkommen sei viel zu hoch angesetzt. Richtigerweise müsse auf die aktuell ausgeübte Tätigkeit bei der C. _____ AG abgestellt werden, da er dort seine Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfe. Wenn man den tatsächlich erwirtschafteten Invalidenverdienst von monatlich Fr. 2'740.– dem Valideneinkommen gegenüberstelle, resultiere ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Dies umso mehr, als gemäss neuer Weisung des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 18. Oktober 2023 [beim Invalideneinkommen] zwingend ein 10%iger Abzug vorzunehmen sei (act. 1).

5.3

5.3.1

5.3.1.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer das Wartejahr mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 12. Dezember 2020 aufgrund des Herzinfarkts erfüllt hat. Angesichts der Tatsache, dass er sich am 2. Juni 2021 und somit rechtzeitig bei der IV-Stelle zum

Leistungsbezug angemeldet hat, würde ein allfälliger Rentenanspruch ab Dezember 2021 bestehen. Bei ihm wurden mehrere Diagnosen gestellt. Neben der koronaren Eingefässerkrankung bzw. der seither bestehenden Anstrengungsdyspnoe sind dies im Wesentlichen ein Hypothenar-Hammer-Syndrom links [Durchblutungsstörung der Hand], ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom sowie lumbospondylogene Schmerzen.

5.3.1.2 Vorab ist festzustellen, dass die letztgenannten Diagnosen schon vor dem Myokardinfarkt bestanden und offenbar keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gezeitigt hatten. Daran hat sich ausweislich der Akten nach dem Infarkt nichts geändert. So berichtete etwa Dr. med. J. _____ vom D. _____ am 9. März 2021 im Rahmen der angiologischen Verlaufskontrolle, die arterielle Ruheperfusion der oberen Extremitäten inklusive aller Finger sei normal, der bekannte Verschluss der Arteria ulnaris links sehr gut kollateralisiert (IV-act. 11/13 ff.; analog am 8. Juli 2021 [IV-act. 20/20 ff.]), und der Pneumologe Dr. I. _____ führte im Bericht vom 30. November 2021 mit Bezug auf das Schlafapnoe-Syndrom aus, der Patient führe die CPAP-Therapie jede Nacht durch und profitiere davon ausserordentlich (IV-act. 21). Die Hausärztin des Beschwerdeführers erklärte die Leistungsminderung des Beschwerdeführers in ihrem Bericht vom 21. November 2021 ausschliesslich mit dem Infarkt (IV-act. 20/10 ff.). Im Übrigen hat der RAD am 29. August 2023 zutreffend darauf hingewiesen, dass sich im Zusammenhang mit dem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom lediglich eine Bildgebung vom März 2019 – welche insbesondere keine Nervenwurzelkompression zeige – bei den Akten befinde, und das Faktum einer jüngst fehlenden fachärztlichen rheumatologischen oder orthopädischen Behandlung resp. Diagnose einen diesbezüglich geringen Leidensdruck vermuten lasse. Dies gelte auch für die geltend gemachten Schulterbeschwerden (IV-Beilage).

Die Behandler und der RAD stimmen darin überein, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der kardialen Problematik bzw. der seit dem Infarkt bestehenden Atemprobleme die angestammte Tätigkeit als Betriebsmechaniker mit (teilweise) schwerer körperlicher Belastung dauerhaft nicht mehr resp. nur noch eingeschränkt möglich ist. Die Dyspnoe wurde verschiedentlich klinisch festgestellt; die eigentliche Ursache konnte aber bis dato nicht eruiert werden. Klar scheint immerhin, dass diese pulmonal bedingt sein dürfte (vgl. E. 4.9 und 4.13). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich der behandelnde Pneumologe, Dr. I. _____, am 1. Februar 2022 dahingehend, dass leichte Arbeiten, z.B. Planungs-, Kontroll- und Büroarbeiten sowie zusätzlich Arbeiten mit gelegentlichem Gehen im eigenen Tempo, ganztägig möglich seien. Einhergehend damit hielt am 21. November 2021 auch schon die Hausärztin Dr. G. _____ fest, in einer angepassten

Tätigkeit – namentlich ohne Tragen und Heben schwerer Lasten – bestehe eine 80–100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.7 und 4.9). Gegenteilige ärztliche Einschätzungen sind nicht aktenkundig. Dies berücksichtigend legte der RAD das Zumutbarkeitsprofil fest, wobei er namentlich in der Tat auch der Rücken- und Schulterschmerz-Problematik Rechnung trug (vgl. E. 4.6 und 4.12 sowie IV-Beilage). Wieso die IV-Stelle nach dem Gesagten nicht auf die Einschätzung ihres RAD hätte abstellen dürfen, erschliesst sich nicht. Ebenso wenig nachvollziehbar ist, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung hätte erfolgen müssen.

Soweit der Beschwerdeführer daraus etwas zu seinen Gunsten ableiten will, dass er bei der Arbeit als Reparateur von Kaffeemaschinen bei der C. _____ AG nicht über ein 50 %-Pensum hinauskomme, ist er darauf hinzuweisen, dass folgende zwei Themenkomplexe auseinanderzuhalten sind: Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit einerseits und die Qualifikation der ausgeübten Tätigkeit – als leidensangepasst oder nicht – andererseits. Hier ist – da die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mit der Arbeitsfähigkeit in der ausgeübten Tätigkeit begründet wurde – nur das erste Thema relevant (vgl. zum möglichen Einfluss der ausgeübten Tätigkeit auf die Bemessung des Invalideneinkommens E. 5.3.2.2 unten). Ausser Betracht fällt dementsprechend auch der beantragte Augenschein, zumal sich das Gericht hinsichtlich der Klärung der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist, auf die Angaben der Ärzteschaft zu stützen hat (vgl. obige E. 2.2 f.). Der RAD hielt richtigerweise fest, dass er nicht beurteilen könne, ob die Tätigkeit als Reparateur von Kaffeemaschinen das von ihm definierte Profil zu erfüllen vermöge (E. 4.12). Dies scheint tatsächlich zweifelhaft, wobei davon auszugehen ist, dass dies auch auf die Stelleninterpretation des Beschwerdeführers zurückzuführen ist. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der Zwischenbeurteilung des Arbeitsversuchs an, bei der Arbeit vorwiegend zu stehen, und offenbar kam resp. kommt es bei der Arbeit auch zu schwerer Arbeit, die zu Atemnot führe. Die Arbeitgeberin hielt indes fest, dass der Beschwerdeführer auch sitzen dürfe, wenn er das möchte. Es sei während des Arbeitsversuchs auch vereinbart worden, dass der Beschwerdeführer bei der Arbeit zwischendurch absitze, um nicht zu schnell zu ermüden (E. 4.11). Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, die IV-Stelle habe ihn in diesen Job hineinmanövriert, weshalb ihm daraus nun kein Nachteil erwachsen dürfe, ist festzuhalten, dass gemäss Vereinbarung für den Arbeitsversuch explizit festgehalten wurde, dass die Arbeit körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, idealerweise wechselbelastende Tätigkeiten umfassen sollte, und im Lauf der Massnahme eine monatliche Pensumssteigerung von 10 % hätte erfolgen sollen.

Auf die Entscheidung des Beschwerdeführers, eine Festanstellung in einem 50 %-Pensum anzutreten, hatte die IV-Stelle zudem keinen Einfluss.

Zu Recht hat an der Einschätzung des RAD auch der Bericht der Dr. G. _____ vom 12. März 2023 nichts geändert, bezog diese sich bei der im Vergleich zum 21. November 2021 geänderten Angabe zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit doch auf das geleistete Pensum als Reparateur (E. 4.12). Weiter erfolgten auch die Angaben des Kardiologen Dr. F. _____ vom 14. April 2023 zu den (quantitativ nicht konkretisierten) Einschränkungen des Beschwerdeführers aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers und vor dem Hintergrund der Tätigkeit bei der C. _____ AG (E. 4.13). Bezeichnenderweise verwies Dr. G. _____ im Schreiben an die IV-Stelle vom 8. Mai 2023 denn auch einfach auf den Bericht des Dr. F. _____, ohne auf die Frage der IV-Stelle einzugehen (E. 4.15). Wenn Dr. G. _____ schliesslich am 15. Januar 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (auch für leichte Arbeit) vom 1. bis 29. Februar 2024 attestiert (act. 7), ist dies nur schon deshalb unbeachtlich, weil sich das Attest auf einen Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung bezieht.

5.3.1.3 Im Ergebnis ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der RAD nach eingehender Würdigung der medizinischen Akten von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, weshalb sich die IV-Stelle zu Recht auf dessen Einschätzung stützte.

5.3.2 Zu prüfen bleibt, wie sich der festgestellte Gesundheitsschaden in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Es sind die Vergleichsgrössen des Validen- und Invalideneinkommens zu bestimmen (vgl. obige E. 2.4).

5.3.2.1 Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns – hier: im Dezember 2021 – verdient hätte (vgl. obige E. 2.4.1). Die IV-Stelle hat sich bei der Festlegung des Valideneinkommens an der von der Rechtsprechung vorgegebenen Regel orientiert, wonach am zuletzt, d.h. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielten Verdienst anzuknüpfen ist (vgl. obige E. 2.4.1). Dies ist nicht zu beanstanden. Es erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden seine Tätigkeit bei der B. _____ AG fortgesetzt hätte. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der Eingliederungsberatung an, der Job als Betriebsmechaniker gefalle ihm sehr gut; er wolle nichts anderes machen. Sein Arbeitgeber wolle, dass er wieder 100 % arbei-

te. Das Klima sei angespannt geworden, nachdem drei Logistiker hätten eingestellt werden müssen, die seine Aufgaben im Lager hätten übernehmen müssen (IV-act. 51/2). Die Kündigung erfolgte aus gesundheitlichen Gründen (IV-act. 25). Der Verdienst betrug sowohl im Jahr 2019 (hochgerechnet) als auch im Jahr 2020 Fr. 87'100.– (inkl. Anteil 13. Monatslohn). Die Erkrankung hatte keinerlei Einfluss auf den Lohn. Dass der Beschwerdeführer in den Jahren davor – bei der K. _____ GmbH – ein höheres Einkommen erzielte, führt nicht dazu, dass an den dort erzielten Lohn anzuknüpfen wäre. Angepasst an die Teuerung ergibt sich für das Jahr 2021 ein Valideneinkommen von Fr. 86'440.– ([Tabelle T1.93] Nominallohnindex 2011–2023, Total, Männer: 2020: 131,9; 2021: 130,9).

5.3.2.2 Der Beschwerdeführer geht einer Erwerbstätigkeit nach. Bei der C. _____ AG verdient er als Reparateur von Kaffeemaschinen im 50 %-Pensum einen Monatslohn von Fr. 2'700.– (plus Gratifikation in Höhe eines Monatsgehalts per Ende Jahr) (IV-act. 49/2). Damit auf dieses effektiv erzielte Einkommen als Invalideneinkommen abgestellt werden kann, müssen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung drei kumulative Voraussetzungen erfüllt sein: es muss ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis vorliegen; es darf sich nicht um einen Soziallohn handeln und die Restarbeitsfähigkeit muss voll ausgeschöpft werden. Auf eine nicht voll ausgeschöpfte Restarbeitsfähigkeit darf nicht geschlossen werden, wenn die Differenz zwischen dem effektiv erzielten Einkommen und dem gemäss Tabellenwerten errechneten Einkommen lediglich gering ist. Handelt es sich hingegen um eine massgebliche Differenz, ist das im Rahmen einer Verweisungstätigkeit erzielbare höhere Invalideneinkommen massgebend, da die Schadenminderungspflicht gebieten kann, dass die versicherte Person eine neue Stelle sucht oder einen Berufswechsel vornimmt. Davon kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die versicherte Person optimal eingegliedert ist, auch wenn sie ihre Arbeitsfähigkeit (zeitlich) nicht voll ausschöpft (vgl. Madeleine Randacher, in: Kommentar ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 16 N 45 ff. mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Das Arbeitsverhältnis mit der C. _____ AG kann als stabil bezeichnet werden. Der Beschwerdeführer hatte notabene auch schon von Ende 2000 bis Mitte 2003 für die (damals noch in L. _____ domizilierte) C. _____ AG gearbeitet. Auch bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Entlohnung nicht angemessen wäre (schon in den Jahren 2001 und 2002 betrug der Jahreslohn [wohl] für ein 100 %-Pensum ca. Fr. 69'000.– bzw. Fr. 70'000.–). Die ihm verbleibende, grundsätzlich volle Arbeitsfähigkeit schöpft der Beschwerdeführer durch diese Tätigkeit indes nicht voll aus. Die Arbeitsstelle scheint aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers denn auch nur bedingt geeignet (vgl. obige E. 5.3.1.2). Folglich ist auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich die aktuellsten statisti-

schen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen). Die im Verfügungszeitpunkt (22. November 2023) bezogen auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Dezember 2021) aktuellsten Tabellen sind diejenigen der LSE 2020 (vgl. zu den Bezugspunkten BGer 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E. 6.1.1; 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1 und 4.2.1). Die IV-Stelle stützte sich auf die Tabelle TA1, ganzer privater Sektor, Männer, Kompetenzniveau 3. Der Betrag von Fr. 6'700.– ist dort indes nicht zu finden. Das angenommene Kompetenzniveau ist aber sowieso zu hoch. Falls eine versicherte Person nach Eintritt der Invalidität – wie hier – nicht in ihren angestammten Beruf zurückkehren kann, ist grundsätzlich vom Kompetenzniveau 1 auszugehen. Innerhalb der Tabelle ist im Grundsatz der Totalwert aller Wirtschaftszweige, nach Geschlecht, heranzuziehen (vgl. obige E. 2.4.2 sowie Madeleine Randacher, a.a.O., Art. 16 N 59 ff. mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Demnach resultiert ein Monatslohn von Fr. 5'261.–. Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung (–0,7 %) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 65'316.–. Ob die IV-Stelle zu Recht einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen hat, kann offenbleiben (siehe sogleich E. 5.3.2.3). Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss einen Abzug vom Tabellenlohn auf Grundlage des per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV geltend macht, kann er nicht gehört werden, da eine positive Vorwirkung – der angefochtene Entscheid erging am 22. November 2023 – aus Gründen der Rechtssicherheit grundsätzlich unzulässig ist (BGer 8C_106/2024 vom 8. August 2024 E. 3.2.7.2 mit Hinweis auf BGE 129 V 455 E. 3) und keine Gründe ersichtlich sind, von diesem Grundsatz abzuweichen.

5.3.2.3 Nach Gegenüberstellung der beiden Einkommen ergibt sich ein Minderverdienst von Fr. 21'124.– (Fr. 86'440.– ./ Fr. 65'316.–), was einem IV-Grad von 24,44 % bzw. abgerundet 24 % entspricht (vgl. zu den Rundungsregeln BGE 130 V 121 E. 3.2). Bei Annahme eines Tabellenlohnabzugs von 10 % ergäbe sich ein IV-Grad von 32 %, was ebenfalls nicht rentenbegründend wäre.

6. Im Ergebnis hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch nach dem Gesagten zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

7. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnende Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfah-

rensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und – zum Vollzug von dessen Ziffer 2 – im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 31. März 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am