

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Urteil
erhobene Beschwerde an das Bundesgericht
hat dieses mit Entscheid vom 18. April 2019
abgewiesen (9C_669/2018).

Urteil vom 22. Mai 2018

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
-------------	---

Verfahren Nr.	O3V 17 20
---------------	-----------

Sitzungsort	Trogen
-------------	--------

Beschwerdeführer	A ____
	vertreten durch: RA B____

Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Postfach 1047, 9102 Herisau
------------	---

Gegenstand	IV-Rente
------------	-----------------

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung vom 29. Mai 2017 sei aufzuheben, und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Vorinstanz.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Der am XX.XX.1957 geborene A___ meldete sich am 4. April 2015 bei der Invalidenversicherung wegen Beschwerden in der Psyche und am Genick seit Anfang Oktober 2014 zur Früherfassung an (IV-act. 1). Er ist ausgebildeter Sekundarlehrer, aber seit 30 Jahren im Möbelhandel tätig und Geschäftsführer der im Dezember 2012 gegründeten Firma C___ AG (IV-act. 38/1).

A.2

Gemäss undatiertem Bericht der Orthopädie am Rosenberg war im linken Knie am 20. September 2013 zufolge Pangenarthrose eine Total-Endoprothese eingesetzt worden (IV-act. 25/15). In einem Regressformular zuhanden der Invalidenversicherung meinte der Versicherte, dass sich nach mehrmaligem Danebenstechen bei der Narkose die Halsmuskeln kontrahiert hätten, weshalb seither der Kopf nur noch um 50% drehbar sei (IV-act. 21/1). Am 28. Februar 2014 erfolgte gemäss Bericht der Orthopädie am Rosenberg eine offene Revision des linken Kniegelenks zufolge zwischenzeitlicher Arthrofibrose (IV-act. 25/13).

A.3

Nachdem nach Angaben von Allgemeinmediziner Dr. D___ vom 20. Juli 2015 (Bf. act. 2/12) seit September 2014 grosse familiäre und berufliche Probleme bestanden, unterzog sich der Versicherte laut Austrittsbericht der Klinik Bad Zurzach vom 31. Dezember 2014 (IV-act. 41/2) vom 17. November bis zum 20. Dezember 2014 einer stationären Rehabilitation, wobei u.a. ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom und eine rezidivierende depressive

Störung, gegenwärtig mittelgradig, diagnostiziert wurden. Die Physiotherapie und die psychotherapeutischen Gespräche, beide ambulant, seien fortzuführen. Mit Bericht vom 4. Juni 2015 (Bf. act. 2/11) sah Psychiater Dr. E___ den Versicherten als Geschäftsführer zu 60% arbeitsfähig, steigerbar auf 100%, worauf die Behandlung durch letzteren im Juni 2015 beendet wurde (IV-act. 38; Bf. act. 2/27 S. 3 oben).

A.4

Trotzdem meldete sich der Versicherte am 16. Januar 2016 (IV-act. 10) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, da als Folge einer "verpuschten" Narkose sein Genick seit Oktober 2013 zu 50% steif sei beim Drehen und Nicken, nachdem die Radiologie Nordost gemäss Bericht über eine MRI-Untersuchung vom 20. August 2015 (IV-act. 25/10) eine mehrsegmentale Degeneration der Halswirbelsäule (HWS) gefunden und ihm Hausarzt Dr. D___ mit Bericht vom 20. Juli 2015 (Bf. act. 2/12) als Geschäftsführer eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte, woran er in der Folge festhielt, wie beispielsweise aus den Berichten vom 25. Januar 2016 (IV-act. 25/1) und vom 11. März 2016 (Bf. act. 2/16) hervorgeht.

A.5

Beim Assessmentgespräch mit der Berufsberatung der IV-Stelle vom 21. März 2016 (IV-act. 35) verneinte der Versicherte die Notwendigkeit einer Unterstützung, da er als Geschäftsführer bei der C___ AG mit einem Pensum von 60% seit Sommer 2015 optimal eingegliedert sei.

A.6

Im Rahmen der Rentenprüfung machte Arbeitsmediziner Dr. F___ vom regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung Ostschweiz (RADO) mit Aktennotiz vom 12. Oktober 2016 (IV-act. 56) geltend, die Arbeitsfähigkeit werde allein durch die HWS-Beschwerden um maximal 15% eingeschränkt, wobei jedoch noch kein austerapiierter Endzustand vorliege.

A.7

Mit Vorbescheid vom 7. November 2016 (IV-act. 57) kündigte die IV-Stelle daraufhin die Abweisung des Leistungsbegehrens an. Nach einem Einwand des Versicherten gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 24. November 2016 (IV-act. 60) reichte dieser verschiedene Unterlagen ein. Gemäss Bericht von Orthopäde Dr. G___ vom 14. Dezember 2016 (IV-act. 64/2) sei der Ursprung der Genickbeschwerden nicht ganz klar, und das Ausmass der gezeigten Bewegungseinschränkung erscheine in Anbetracht der radiologisch erhobenen Degeneration als ausserordentlich hoch. Dr. G___ hatte gemäss Bericht vom 19. Oktober 2016 (IV-act. 64/6) am 14. Oktober 2016 eine Infiltration der Facettengelenke C5/6 und

C6/7 bei Osteochondrose sowie Spondylarthrose vorgenommen. Nach Auffassung Dr. G___ gemäss Bericht vom 15. Dezember 2016 (IV-act. 64/4) liege die Arbeitsunfähigkeit wegen den Nackenschmerzen und den dadurch bedingten Konzentrationsproblemen bei 40%.

A.8

Am 3. März 2017 (IV-act. 73) erstattete Dr. F___ vom RADO Bericht über eine arbeitsmedizinische Abklärung des Versicherten vom 8. Februar 2017. Demnach sei aufgrund

einer chronifizierten Zervikozephalgie bei multiplen mehrsegmentalen Degenerationen und psychosomatischer Überlagerung von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer wegen der vielen nötigen Autofahrten auszugehen, während in einer noch besser adaptierten Tätigkeit keine Einschränkung vorliege.

A.9

Daraufhin erging seitens der IV-Stelle am 9. März 2017 ein weiterer Vorbescheid, wonach bei voller Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von 13% resultiere (IV-act. 78).

A.10

Dagegen erhob der Versicherte am 13. März 2017 zunächst telefonisch (IV-act. 79) und danach auch noch mit Schreiben vom 8. April 2017 (IV-act. 80) Einwand. In der Folge erging seitens der IV-Stelle am 29. Mai 2017 eine Verfügung, mit der am Vorbescheid festgehalten wurde (IV-act. 81). Demnach errechnete sich der IV-Grad aus einem Valideneinkommen von Fr. 74'310.-- (Durchschnitt der Jahre 2009 bis 2013 gemäss IK-Auszug) und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'380.-- (LSE 2014 T17 Ziff. 9, Totalwert Männer).

- B.** Gegen die erwähnte Verfügung (lit. A.10 hiervor) liess der Versicherte mit Schreiben vom 29. Juni 2017 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben (act. 1). Auf deren Begründung wird - wie auch beim weiteren Schriftenwechsel - in den Erwägungen näher eingegangen, soweit entscheidrelevant. Mit Vernehmlassung vom 10. August 2017 (act. 6) beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde, und mit Replik vom 20. September 2017 (act. 12) sowie Duplik vom 5. Oktober 2017 (act. 15) und einer weiteren Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. Oktober 2017 (act. 17) verdeutlichten beide Parteien ihren Standpunkt.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

2.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 E. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2). 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 140 V 193 E. 3.2).

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug

auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1, 8C_452/2016 vom 27. September 2016 E. 3). Was die Beweiskraft versicherungsinterner Berichte anbelangt, so lässt ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d, 125 V 351 E. 3b/ee, 135 V 465 E. 4.4, 142 V 551 E. 8.3.1.1).

3. 3.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, in seinem Fall hätte zwingend ein Gutachten, das sich zur Frage der Ressourcen ausspreche, eingeholt werden müssen, da entsprechende Ausführungen in den Berichten des RADO fehlten. Entgegen Dr. F____, der Arbeitsmediziner und nicht Neurologe sei, wirkten sich mit einer Zervikozephalgie verbundene chronifizierte Kopfschmerzen in jeder Tätigkeit einschränkend aus. Ausserdem sei er als Geschäftsführer mit einer Arbeitsfähigkeit von 60% optimal eingegliedert, und eine anderweitige berufliche Wiedereingliederung erscheine aufgrund seines fortgeschrittenen Alters als nicht realistisch.

Dem hält die IV-Stelle entgegen, aufgrund der umfassend abgeklärten Sachlage sei kein (weiteres) Gutachten einzuholen, zumal der Beweiswert eines RAD-Berichtes mit jenem eines Gutachtens vergleichbar sei.

3.2

Vorweg ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit vorliegend einzig durch die diagnostizierte Zervikozephalgie beeinträchtigt wird. Eine solche äussert sich in erster Linie durch Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf, aber auch durch Kopfschmerzen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers geht aus dem bundesgerichtlichen Leitscheid BGE 141 V 281 betreffend Ersatz des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster und die gestützt darauf ergangene Rechtsprechung nicht hervor, dass bei Schmerzstörungen immer ein externes Gutachten eingeholt werden müsste. Vielmehr ist im Einzelfall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8, 141 V 574 E. 6.2).

Anders als vom Beschwerdeführer dargestellt, setzte sich Dr. F___ in seiner Beurteilung vom 3. März 2017 sehr wohl mit dessen Ressourcen auseinander. So heisst es in Ziff. 1.4 etwa, der Versicherte kenne viele Ärzte und pflege soziale Kontakte vor allem im Familienkreis, in Ziff. 1.5 u.a., er habe bei der C___ AG die Möglichkeit, weitgehend im Büro zu Hause zu arbeiten, müsse allerdings regelmässig weite Reisen in Gebiete unternehmen, die per Flugzeug oder Mietwagen nicht erreichbar seien und in Ziff. 7, dass er von seiten seiner Persönlichkeit her über sehr gute persönliche Ressourcen verfüge, um mit der gesundheitlichen Limitierung umzugehen. Ausserdem konnte er sich in drei Fragebogen des RADO (IV-act. 73/10, 18 und 20) ausführlich zu seinen Beeinträchtigungen und den von ihm in diesem Zusammenhang unternommenen Bemühungen äussern. Zweifel am Beweiswert der Stellungnahme Dr. F___, der als Arbeitsmediziner und mehrfach zertifizierter Gutachter für Angaben hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen gesundheitlicher Beschwerden - ausgehend von der Diagnose sind diese sowohl bei somatischen als auch bei psychischen Beschwerden entscheidend (BGE 142 V 106 E. 4.3 und 4.4) - bestens qualifiziert ist, sind unbegründet, weshalb eine zusätzliche, allenfalls externe Abklärung entbehrlich war und ist.

3.3

Was das Alter des Beschwerdeführers anbelangt, so ist die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit (auch bei vorgerücktem Alter) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu beurteilen (Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und

beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. In Frage kommen beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_678/2016 vom 1. März 2017 E. 2.1). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2). Ganz allgemein sind die Hürden für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hoch (Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 28. August 2015). Massgeblicher Zeitpunkt, in welchem die eingangs aufgeworfene Frage zu beantworten ist, ist das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, wovon auszugehen ist, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_613/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.2.1).

Die Rechtsprechung hat im Fall eines knapp 64jährigen Versicherten, der in feinmotorischen Tätigkeiten über keine beruflichen Erfahrungen und Fertigkeiten verfügte und bei dem deshalb ein wesentlicher Teil der ihm noch zumutbaren leichten Arbeiten ausser Betracht fiel, das fortgeschrittene Alter als nicht invaliditätsfremden Faktor und die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit als nicht mehr zumutbar bewertet (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4d). Zum gleichen Ergebnis gelangte es im Fall einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die ohne Ausbildung als Haushälterin sowie - nach einem (ersten) Unfall - als Hauswartin gearbeitet hatte und der nur noch eine leidensadaptierte Tätigkeit mit vielen Restriktionen zumutbar war (Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4.3). Einen invalidenversicherungsrechtlich erheblichen bzw. relevanten Zugang zum (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt verneinte das Bundesgericht auch im Fall eines 64½-jährigen Versicherten, bei dem ein wesentlicher Teil der noch in Frage kommenden leichten, in Wechselformen

ausführbaren Verweisungstätigkeiten ohne Heben schwerer Lasten aufgrund der fehlenden feinmotorischen Fertigkeiten und Erfahrung nicht mehr in Frage kam, sodass auch bei noch intakter subjektiver Bereitschaft zur Wiedereingliederung die Neuanstellungschancen auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr gegeben waren, und dies selbst bei besseren Aussichten auf eine berufliche Wiedereingliederung für den Fall einer nicht rechtsmissbräuchlichen verspäteten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urteil des Bundesgerichts 9C_979/2009 vom 10. Februar 2010 E. 4 und 5).

Demgegenüber wurde unter anderem mit Blick auf eine Aktivitätsdauer von immerhin noch sieben Jahren auf eine erwerbliche Umsetzbarkeit der Leistungsfähigkeit bei einem 58-jährigen und, kaufmännisch ausgebildeten Versicherten, der aufgrund hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit auf einen besonderen Anforderungen genügenden Arbeitsplatz angewiesen war, erkannt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 819/04 vom 27. Mai 2005 E. 2.2). Als arbeitsmarkttauglich angesehen wurde auch die Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer unter anderem wegen rheumatologischer und kardialer Probleme um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.2), Die Verwertung einer leidensadaptierten Tätigkeit war ferner einem rund 63jährigen Versicherten zumutbar, da die bisherige Tätigkeit als Bauleiter weiterhin zu 50% möglich sei und darin ein Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand nicht zwingend anfallen würde, zumal Bauleitungsarbeiten naturgemäss projektbezogen seien und deshalb auch kürzere Anstellungen in Frage kämen (Urteil des Bundesgerichts 9C_471/2007 vom 21. Februar 2008 Erw. 5.2), sowie einem 58jährigen und ungelernten Versicherten trotz funktioneller Einschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1043/2008 vom 2. Juli 2009 E. 3.3).

In Anbetracht des Dargestellten erscheint vorliegend die Verwertung der vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gemäss Bericht des RADO vom 3. März 2017 - zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer knapp 60jährig - als zumutbar.

4. 4.1

Im Hinblick auf die Bemessung der Invalidität, die als ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) definiert wird, ist die Arbeitsunfähigkeit von der Erwerbsunfähigkeit zu unterscheiden. Unter Letzterer 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 zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG), wobei für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind.

Bei der Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; BGE 142 V 290 E. 4). Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Ist - wie vorliegend - kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil nach Eintritt des Gesundheitsschadens

keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen wurde, können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne, beispielsweise die vom Bundesamt für Statistik in zweijährlichem Abstand herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b/bb). Beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen sowie entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Das Bundesgericht hat die bisherige Praxis dahingehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug höchstens 25% betragen darf (Urteile des Bundesgerichts 9C_765/2016 vom 27. Januar 2017 E. 4.1, 8C_114/2017 vom 11. Juli 2017 E. 3.1). Massgebender Zeitpunkt für den Einkommensvergleich ist der (frühestmögliche) Rentenbeginn (BGE 129 V 223 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 3).

4.2

Die IV-Stelle verwendete als Valideneinkommen den Durchschnittswert der Jahre 2009 bis 2013 gemäss IK-Auszug vom 29. Januar 2016 (IV-act. 23), also 2009 von Fr. 86'409.--, 2010 von Fr. 85'787.--, 2011 von Fr. 60'996.--, 2012 von Fr. 68'334.-- und 2013 von Fr. 70'027.--, woraus sich ein Durchschnittseinkommen von Fr. 74'310.60 errechnet, gegen das der Beschwerdeführer nichts einzuwenden hatte und welches Vorgehen als vertretbar erscheint. Dieser Wert ist auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Oktober 2015 - ein Jahr nach Beginn der gesundheitlichen Beschwerden im Oktober 2014 (Art. 28 Abs. 1 IVG) und sechs Monate nach der Anmeldung bei der IV-Stelle vom 4. April 2015 (Art. 29 Abs. 1 IVG) - zu indexieren und beträgt damit Fr. 76'193.20.

Beim Invalideneinkommen stellte die IV-Stelle auf einen Tabellenwert der Lohnstrukturerhebung 2014 ab und ermittelte einen Wert von Fr. 64'380.-- (Ziff. 9 Hilfsarbeitskräfte, Totalwert bei Männern). Dieses Vorgehen ist dem vom Beschwerdeführer vorgeschlagenen, auf das effektive Einkommen gemäss Vereinbarung mit der Arbeitgeberin vom 10. Februar 2017 (IV-act. 85/67) abzustellen, vorzuziehen, da dieser eine Arbeitsunfähigkeit von 40% zugrundegelegt wurde, der Versicherte jedoch - wie bereits verschiedentlich erwähnt - in einer leidensadaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Auf einen Abzug vom ersterwähnten Wert ist zu verzichten, da das Alter bei Hilfsarbeiten keine Auswirkung auf die Lohnhöhe hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2), leichte Tätigkeiten im Tabellenlohn enthalten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.2) und wie erwähnt in einer Verweistätigkeit keine Teilzeitbeschäftigung vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.3.2). Der eingangs erwähnte Wert von Fr. 64'380.-- ist noch auf das Jahr 2015 zu indexieren und an die in diesem Jahr über alle Branchen hinweg betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden anzupassen, sodass das Invalideneinkommen dann Fr. 67'297.55 beträgt.

Aus letzterem Wert und dem Valideneinkommen von Fr. 76'193.20 errechnet sich ein Invaliditätsgrad von 11.7% oder gerundet (BGE 130 V 121 Erw. 3.2, 142 V 178 Erw. 2.5.8.2) 12%, der nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtigt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig; Die Kosten

werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert in einem zwischen Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- liegenden Rahmen festgesetzt. Vorliegend erscheint eine Gebühr von Fr. 800.-- als angemessen, die mit dem vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss zu verrechnen ist.

5.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 23.08.18