



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Oktober 2021 (720 21 111 / 291)

Invalidenversicherung

Rentenanspruch: Beweistauglichkeit des externen Gutachtens; Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des 61-jährigen Versicherten

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Dieter Schlumpf, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1959 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom März 2015 bis Mai 2017 bei der B.____ AG als Mitarbeiter Schleiferei. Ab Juni 2017 bezog er Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Am 24. September 2019 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Rücken-, Nacken- und Knie-schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) teilte dem Versicherten mit Schreiben vom

15. Juni 2019 mit, dass sie keine Eingliederungsmassnahmen vornehmen würde und die Rentenprüfung einleite. In der Folge klärte sie die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und holte namentlich bei Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, ein rheumatologisches Gutachten ein. Nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. März 2021 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 22% ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Dr. Dieter Schlumpf, am 8. April 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er liess beantragen, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze, eventualiter eine Dreiviertels-, subeventualiter eine halbe und subsubeventualiter eine Viertelsrente der IV zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung sowie kumulativ oder alternativ zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Dabei seien ihm während der Dauer der Massnahmen IV-Taggelder auszurichten; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass auf das eingeholte Gutachten nicht abgestellt werden könne. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei vielmehr auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen. Ferner habe die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie den Beschwerdeführer nicht auch in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie und Radiologie begutachten lassen habe. Ferner seien das Valideneinkommen nicht korrekt ermittelt und zu Unrecht kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 8. Juni 2021 an seiner bisherigen Auffassung fest.

E. Mit Duplik vom 11. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verwies in inhaltlicher Hinsicht auf ihre Vernehmlassung.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 8. April 2021 ist demnach grundsätzlich einzutreten.

1.2 Nicht eingetreten werden kann indes auf den Eventualantrag des Beschwerdeführers betreffend Eingliederungsmassnahmen. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde bzw. eine Eingabe auf ein nicht durch die Verfügung bestimmtes Rechtsverhältnis, gehören die beanstandeten Aspekte weder zum Anfechtungs- noch zum Streitgegenstand (vgl. BGE 125 V 414 f. E. 1b). Diesfalls steht den Betroffenen keine Befugnis zu, verfügungsweise nicht geregelte Rechtsverhältnisse durch eine Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen. Das Gericht kann auf eine diesbezügliche Beschwerde nicht eintreten (vgl. BGE 118 V 313 f. E. 3b mit Hinweisen; ULRICH MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 25). Die vom Beschwerdeführer verlangten Eingliederungsmassnahmen sind nicht Thema der angefochtenen Verfügung und demnach nach dem Ausgeführten weder Anfechtungsobjekt noch Streitgegenstand, weshalb auf dieses Begehren nicht eingetreten werden kann.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre 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).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach

Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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. 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 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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).

4.4 Die 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

5.1 Mit Schreiben vom 2. Juli 2018 berichteten Dres. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, und F.____, Assistenzarzt, der G.____ Spital AG über die Hospitalisation des Patienten vom

11. Juni 2018 bis 26. Juni 2018. Sie diagnostizierten (1) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, aktuell linksbetont, mit chronischen tieflumbalen Schmerzen beidseits, mässigen Spondylarthrosen LWK 5 bis SWK 1, mit Deformation LWK 1 vereinbar mit älterer Fraktur, einer leicht akzentuierten Lendenlordose mit flachbogig rechtskonvexer Fehlhaltung LWK 1/2, Stummelrippen BWK 12 und alter Deckplattenimpression LWK 1, einer moderat ausgeprägten Osteochondrose LWK 1/2 bis LWK 3/4, einer regulären Darstellung der Zwischenwirbelsegmente LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 mit beginnender Spondylarthrose, ohne psychiatrische Diagnose nach Konsilium am 13. Juni 2018, nach Therapie mittels Facettengelenksinfiltration LWK 3 bis SWK 1 rechts am 11. Januar 2018 mit transienter Schmerzreduktion, nach Facettengelenksinfiltration LWK 3 bis SWK 1 links am 20. Juni 2018 mit gutem Ansprechen; (2) ein zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei myofaszialer Überlastung, differenzialdiagnostisch einer intermittierenden Radikulopathie C 5, möglicher Irritation der Wurzel C 5 beidseits intraforaminal und möglicher Kompromittierung Wurzel C 6 und C 7 rechts intraforaminal (MRI November 2017), einer harmonischen HWS-Lordose mit intaktem Wirbelkörperalignment ohne skoliotische Fehlhaltung und moderater Osteochondrose HWK 5/6 und HWK 6/7 mit symmetrisch mittelgradiger Spondylarthrose (Röntgen 12. Juni 2018), ohne psychiatrische Diagnose nach Konsilium am 13. Juni 2018, nach diversen Therapien mittels Infiltrationen mit kurzzeitigem Ansprechen; (3) ein Vitamin D Mangel mit Substitutionstherapie (Beginn Juni 2018); sowie (4) als Nebenbefunde eine chronisch venöse Insuffizienz, eine Adipositas, ein persistierender Nikotinabusus, ein Schlafapnoesyndrom und eine sensible Ulnarisneuropathie links. Der Patient sei durch seinen Hausarzt zugewiesen worden bei Schmerzpersistenz und aktuell Schmerzexazerbation eines seit circa einem Jahr vorhandenen Schmerzsyndroms. Der Patient sei dadurch in seiner Lebensqualität deutlich eingeschränkt.

5.2 Der zuständige Hausarzt Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 16. Mai 2019 zuhanden der IV-Stelle, dass er den Patienten zuletzt im Mai 2018 gesehen habe. Er sei aktuell im G.____-Spital in Behandlung. Die aktuelle medizinische Situation sei ihm unbekannt. Er habe dem Patienten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Er empfehle ein multidisziplinäres Gutachten.

5.3 Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, der G.____ Spital AG diagnostizierte in seinem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 14. Mai 2020 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch-rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach multiplen interventionellen Schmerztherapien 2017 bis 2019, zuletzt am 14. Februar 2020, bei degenerativen Veränderungen der Bandscheiben LWK 1 bis LWK 3, mässiggradigen Spondylarthrosen LWK 3 bis SWK 1 beidseits, einer leichten skoliotischen Fehlhaltung und einer Keildeformation LWK 1 (MRI 8. November 2017) sowie ein chronisch-rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit myofaszialer Schmerzbeteiligung und nicht ausgeschlossener intermittierender Radikulopathie C 5, möglicher Irritation der Wurzel C 5 beidseits intraforaminal und möglicher Kompromittierung Wurzel C 6 und C 7 rechts intraforaminal (MRI November 2017) und einer harmonischen HWS-Lordose mit intaktem Wirbelkörperalignment ohne skoliotische Fehlhaltung und moderater Osteochondrose HWK 5/6 und HWK 6/7 mit symmetrisch mittelgradiger Spondylarthrose (Röntgen 12. Juni 2018). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien

eine chronisch-venöse Insuffizienz und Varikosis sowie ein Nikotinabusus festzustellen. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei von ihm nicht ausgestellt worden, die Arbeit sei anlässlich der Konsultationen nie Thema gewesen. Entsprechend könnten auch keine genauen Angaben betreffend Prognose zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Es sei jedoch von einer Minderbelastbarkeit auszugehen, da das Heben von Lasten aber auch grössere körperliche Tätigkeiten mit Schmerzexazerbationen lumbal und zervikal verbunden seien. Eine Reintegration des seit drei Jahren nicht mehr arbeitenden Patienten wäre allenfalls denkbar in eine körperlich leichte, wechselbelastete Tätigkeit. Eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Patienten während vier bis sechs Stunden täglich zumutbar. Aufgrund der chronifizierten Beschwerden zervikolumbal, dem fortgeschrittenen Alter, den Begleiterkrankungen und den wahrscheinlich nur geringen Ressourcen müsse für die Eingliederung jedoch eine ungünstige Prognose gestellt werden.

5.4 Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts veranlasste die IV-Stelle bei Dr. C._____ eine rheumatologische Begutachtung des Versicherten. Mit Gutachten vom 28. September 2020 diagnostizierte Dr. C._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales bis intermittierend lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.5) mit multisegmentalen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit moderaten Osteochondrosen L 1 bis L 4, begleitenden mässiggradigen Spondylarthrosen L 3 bis S 1 beidseits sowie einer älteren Keilwirbeldeformation von LWK 1, bei einer Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie hochgradiger muskulärer Insuffizienz vom Beckengürteltyp sowie ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M 53.5) mit anamnestisch einem intermittierenden zervikoradikulären Schmerz- und Reizsyndrom C 5/6 links, einer fortgeschrittenen erosiven Osteochondrose MODIC Typ I C 6/7 mit begleitenden Unkovertebralarthrosen und bilateralen Spondylarthrosen und konsekutiver Foraminalstenose C 6/7, moderater Osteochondrose und Diskusprotrusion und begleitenden Unkovertebralarthrosen C 5/6 und konsekutiver Foraminalstenose C 5/6 rechts, beginnender dorsomedianer bis linksparamedianer Diskusprotrusion sowie mässiggradigen Spondylarthrosen mit beginnenden konsekutiven Foraminalstenosen C 4/5 beidseits und einer muskulären Dysbalance mit vorwiegend myofaszialer Überlastung vom Schulter-/Nackengürteltyp. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen einer leichten sensiblen Ulnarisneuropathie im Sulcus ulnaris links, eine Adipositas Grad III mit fortgeschrittener allgemeinen muskulären Dekonditionierung, anamnestisch ein obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie ein chronischer Nikotinkonsum festzuhalten.

Die teilweise bereits fortgeschrittenen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen würden zu einer deutlich verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts vor allem für mittelschwere und körperlich belastende Tätigkeiten führen. Weder anamnestisch, klinisch, laborchemisch noch bildgebend würden sich Hinweise auf eine anderweitige, insbesondere entzündlich rheumatologische Grunderkrankung des Bewegungsapparates finden. Neben den degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bestehe jedoch eine ausgeprägte allgemeine muskuläre Dekonditionierung mit zunehmender Adipositas. Hierbei würde sich vor allem die ausgeprägte Rumpfinstabilität, bedingt durch eine massive Protrusio abdominis und die zusätzlich bestehende Wirbelsäulenfehlstatik mit vermehrtem Beckenshift nach ventral und lumbaler Hyperlordose ungünstig auf die lumbalen

Rückenbeschwerden auswirken. Eine eigentliche funktionelle lumbale Instabilität oder eine radikuläre Reizsymptomatik mit Option einer allfällig notwendigen chirurgischen Intervention läge indessen nicht vor. Im Weiteren bestehe insbesondere anamnestisch eine Überlastung der Kniegelenke. Aufgrund der klinischen Untersuchung müsse eine femoropatellare Überlastung, wahrscheinlich auch im Sinne einer zunehmenden Femoropatellararthrose parallel zur Gewichtszunahme postuliert werden. Eine relevante Funktionseinschränkung für Tätigkeiten vor allem im Sitzen oder wechselbelastend liesse sich durch diese Diagnose nicht ausweisen. Jedoch seien Tätigkeiten mit vermehrter Hockstellung oder in knienden Positionen langfristig nicht mehr möglich. Neben den objektivierbaren Befunden mit Krankheitswert, welche die Ausübung von schweren bis mittelschweren, insbesondere das Achsenskelett belastenden Tätigkeiten verunmöglichen, bestehe eine doch deutlich ausgeprägte Passivität mit auch Zeichen von Motivationsschwierigkeiten. Hierbei dürften zusätzlich soziale Belastungsfaktoren vorliegen. Die Prognose sei entsprechend als ungünstig einzustufen, insbesondere erscheine auch eine berufliche Reintegration unter Berücksichtigung der sozialen Belastungsfaktoren als kaum mehr realistisch. Insgesamt müsse festgehalten werden, dass der Explorand keine hinreichenden Ressourcen aufweise. Dies sei auch durch den Umstand bedingt, dass er stets nur körperlich belastende Tätigkeiten ausgeübt habe. Anderweitige Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung des reduzierten schulischen Bildungsniveaus nicht möglich. Im Vordergrund stünden vor allem soziale und wirtschaftliche Gründe, die bei hohem Erwerbssalter und nicht vorliegender Berufsausbildung eine berufliche Reintegration nicht realisierbar erscheinen liessen.

Aus medizinischer Sicht seien dem Exploranden seit November 2017 sämtliche schweren bis auch repetitiv mittelschweren körperlichen, insbesondere das Achsenskelett belastenden Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Diese Unzumutbarkeit betreffe auch die angestammte Tätigkeit als Schleifer und Hilfsschreiner. Eine angepasste Tätigkeit umfasse folgendes Belastungsprofil: Heben und Tragen von leichten bis selten mittelschweren Lasten bis maximal 10 kg, durchgeführt in Wechselbelastung, abwechslungsweise sitzend, stehend und gehend, unter Vermeidung von repetitiven Zwangshaltungen, insbesondere repetitivem Bücken sowie ohne Überkopfarbeiten und Einnahme von knienden Positionen. In einer solchen Tätigkeit bestehe aus rein rheumatologischer Sicht eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit. Die 20%ige Leistungseinschränkung begründe sich durch eine objektivierbare Verlangsamung mitbedingt durch die internistischen Diagnosen. Diese Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls seit November 2017. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit, wie sie von Dr. I. ____ postuliert wurde, rechtfertige sich bei fehlenden Hinweisen auf eine radikuläre Reizsymptomatik sowie einer allgemein fehlenden relevanten Funktionseinschränkung, insbesondere in Alltagsverrichtungen, nicht.

5.5 In seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2020 hielt Dr. med. J. ____, Facharzt für Allgemeinmedizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin fest, dass das Gutachten vom 28. September 2020 gut strukturiert, umfassend, widerspruchsfrei und nachvollziehbar sei. Der Gutachter habe sämtliche medizinischen Unterlagen zur Kenntnis genommen. Die Prüfung der Standardindikatoren habe in einem für ein somatisches Gutachten genügenden Ausmass stattgefunden.

5.6 Mit Schreiben vom 25. November 2020 führte Dr. H.____ die bekannten Diagnosen auf und führte aus, dass er den Patienten seit drei Jahren nicht mehr in der Sprechstunde gesehen habe. Er sei deshalb der Ansicht, dass für die objektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in diesem komplexen Fall ein multidisziplinäres Gutachten in den Disziplinen allgemeine innere Medizin, Rheumatologie bzw. physikalische Medizin und Psychiatrie äusserst hilfreich wäre.

5.7 Im Rahmen des Einspracheverfahrens liess sich Dr. I.____ dahingehend vernehmen, dass seiner Ansicht nach in einer Verweistätigkeit Lasten von maximal 5 kg getragen werden sollten, Lasten von 10 kg sollten vermieden werden. Er gehe davon aus, dass die Adipositas sich nicht auf die axialen Beschwerden auswirke. Eingliederungsmassnahmen durch die IV würde er befürworten, er sehe jedoch aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden des Patienten lediglich eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten von Dr. C.____ vom 28. September 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte bis selten mittel-schwere und wechselbelastete Verweistätigkeit ohne repetitive Zwangshaltungen zu 80% zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung ist trotz der Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 4.4 hiervor ausgeführt, 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten vom 28. September 2020 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt (vgl. E. 4.3 hiervor). So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden, ist in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt worden und setzt sich mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinander. Insbesondere leuchtet es auch in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und die entsprechenden Schlussfolgerungen des Gutachters in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind begründet.

6.2 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, dieses Beweisergebnis in Frage zu stellen. Er bezieht sich dabei insbesondere auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. I.____ und Dr. H.____ und macht dabei zunächst geltend, dass Dr. I.____ eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Tatsächlich erachtet Dr. I.____ lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% respektive vier bis sechs Stunden täglich in einer angepassten Tätigkeit als zumutbar. Diese geringere Einschätzung des zumutbaren Arbeitspensums in einer leidensadaptierten Tätigkeit wird von Dr. I.____ jedoch in keiner Weise begründet, obwohl sich die Rückenbeschwer-

den des Beschwerdeführers insbesondere in qualitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Dies gilt umso mehr, als Dr. I. ____ eine – von Dr. C. ____ anerkannte – Auswirkung der Adipositas auf die Arbeitsfähigkeit verneint. Dr. C. ____ setzt sich alsdann mit der abweichenden Einschätzung von Dr. I. ____ auseinander. Die Einschätzung des behandelnden Arztes vermag das Ergebnis des Gutachtens von Dr. C. ____ folglich nicht in Zweifel zu ziehen. Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, dass die von der Beschwerdegegnerin getätigten medizinischen Abklärungen ungenügend seien und namentlich weitere Abklärungen in den Disziplinen Neurologie, Psychiatrie und Radiologie notwendig seien. Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die gesundheitliche Problematik des Beschwerdeführers lediglich unter Beizug eines Neurologen genügend erfasst hätte werden können. Vielmehr können die im Vordergrund stehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule von einem Rheumatologen ohne Weiteres eingeschätzt und beurteilt werden. Dafür spricht auch – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt – dass sich der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren praktisch ausschliesslich in rheumatologischer Behandlung befindet. Ebenso wenig erscheinen weitere radiologische Untersuchungen zur Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen der Arbeitsfähigkeit als angezeigt. Der Beschwerdeführer wurde bereits mehrfach bildgebend untersucht. Die entsprechenden Berichte und Befunde sind Dr. C. ____ allesamt vorgelegen und von ihm berücksichtigt worden. In Bezug auf die verlangte psychiatrische Begutachtung ist festzuhalten, dass sich aus den Akten keinerlei Hinweise auf eine relevante psychiatrische Symptomatik ergeben. Auch von Seiten der behandelnden Ärzte werden keine diesbezüglichen Verdachtsdiagnosen postuliert. Im Rahmen der Hospitalisation des Beschwerdeführers im Juni 2018 wurde ausdrücklich festgehalten, dass keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden konnten. Der Hinweis des Beschwerdeführers auf mögliche depressive Verstimmungen im Jahr 2017 genügt in diesem Zusammenhang nicht, um eine Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen, zumal sich der Beschwerdeführer weder in diesem Zeitpunkt noch seither in psychiatrische Behandlung begeben hat. Sofern sich der Beschwerdeführer auf die Empfehlung von Dr. H. ____, es sei eine multidisziplinäre Begutachtung durchzuführen, beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass der Hausarzt diese Empfehlung insbesondere mit der Begründung abgegeben hat, dass er den Patienten seit Längerem nicht mehr untersucht habe. Nach dem Ausgeführten erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen zu verzichten ist (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen; vgl. auch E. 4.5 hiervor).

6.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Gutachten Dr. C. ____ vom 28. September 2020 die Anforderungen an eine medizinische Beweisgrundlage ohne Weiteres erfüllt und die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Sie durfte dementsprechend davon ausgehen, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastete Tätigkeit ohne repetitive Zwangshaltungen wie Bücken, Knien und Hocken und ohne Überkopfarbeiten im Umfang von 80% zumutbar ist.

7. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit verwerten kann.

7.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf derweil nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch: BGE 110 V 276 E. 4b).

7.2 Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.3; vgl. dazu: MARCO WEISS, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630).

7.3 Der Beschwerdeführer war im massgeblichen Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens 61 Jahre alt. Damit verbleibt ihm eine berufliche Aktivitätsdauer von knapp vier Jahren bis zur Erreichung des Pensionsalters. Gemäss beweistauglicher gutachterlicher Einschätzung sind dem Beschwerdeführer aufgrund der Rückenbeschwerden keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. In einer leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung, und unter Vermeidung von repetitiven Zwangshaltungen ist der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsfähig, wobei sich die 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus den internistischen Diagnosen und der damit zusammenhängenden Verlangsamung ergibt. Dem Gutachten kann ferner entnommen werden, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung und eine reduzierte schulische Ausbildung verfügt. Dr. C._____ erachtet deshalb eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt als unrealistisch. Die genannten Aspekte sprechen tatsächlich dafür,

dass die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest erschwert ist. Indessen handelt es sich bei der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit um eine rechtliche Frage, welche vom medizinischen Sachverständigen nicht alleine beantwortet werden kann. Letztlich erweist sich das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers als nicht besonders eng. Dem Beschwerdeführer steht damit eine relative Vielzahl von möglichen Tätigkeiten offen. Für Hilfsarbeiten werden ausserdem weder eine Berufsausbildung noch Erfahrung oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2021, 8C_55/2021, E. 5.2.1). In den vorhandenen medizinischen Unterlagen werden ihm überdies keine intellektuellen Defizite attestiert. Es ist deshalb nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer objektiv den "Umstellungsaufwand" für die Annahme einer neuen Stelle nicht zu erbringen vermöge. Bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von immerhin vier Jahren, einer vergleichsweise hohen Arbeitsfähigkeit und im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen errichtet hat, ist invalidenversicherungsrechtlich der Zugang zum Arbeitsmarkt und damit die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2021, 8C_55/2021, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

8. Da der Beschwerdeführer nach dem Ausgeführten seine Restarbeitsfähigkeit verwerten kann, ist das Ausmass der Invalidität zu festzulegen. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

8.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2021 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2018 ermittelt. Das Valideneinkommen basiert dabei auf dem Sektor verarbeitendes Gewerbe, Herstellung von Waren, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, basierend auf 40 Wochenstunden (Fr. 5'614.-- monatlich). Nach Hochrechnung dieses Wertes auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 69'557.--. Entgegen dem Vorbringen, dass das Valideneinkommen auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden hätte hochgerechnet werden müssen, erweist sich die Berechnung der Beschwerdegegnerin unter Anwendung der Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» des Bundesamtes für Statistik als korrekt.

8.2 Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen basiert auf der Tabelle TA1, Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, bei 40 Wochenstunden (Fr. 67'767.--). Dieser Wert wurde auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden hochgerechnet, woraus sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80% ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 54'214.-- ergibt. Der Beschwerdeführer beanstandet den ermittelten Grundwert für das Invalideneinkommen – zu Recht – nicht. Indessen bringt er vor, dass ihm ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist.

8.2.1 Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. 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 je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.2.2 Solche Gegebenheiten sind vorliegend letztlich nicht vorhanden. Die Beschwerdegegnerin bringt zutreffend vor, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits im leidensangepassten Tätigkeitsprofil berücksichtigt seien. Mit der Bemessung des Invalideneinkommens anhand des Kompetenzniveaus 1 hat die Beschwerdegegnerin überdies die mangelnde Berufs- und Schulausbildung des Beschwerdeführers berücksichtigt. Zwar ist davon auszugehen, dass das Merkmal «Alter» eine Wiedereingliederung des Beschwerdeführers erschweren wird (vgl. E. 7.3 hiervor). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung wirkt sich bei Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt das Alter jedoch nicht lohnmindernd aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. November 2015 9C_380/2015, E. 3.2.4, und vom 20. Februar 2014, 8C_672/2013, E. 3.3 mit Hinweisen). Die Frage, ob ein leidensbedingter Abzug zweckmässigerweise hätte vorgenommen werden müssen, kann letztlich offengelassen werden, da auch ein maximal angemessener Abzug von 20% sich nicht leistungsrelevant auswirken würde.

8.3 Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von 22%. Damit kann festgehalten werden, dass die

Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt ermittelt und einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten abzuweisen.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.