



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 12. Juli 2018 (720 18 81 / 179)**

---

**Invalidenversicherung**

**Rentenanspruch verneint. Das Invalidenpensum kann insbesondere in jenen Fällen, in welchen eine valide Person zuvor aus freien Stücken nur eine Teilerwerbstätigkeit ausgeübt hatte, auch grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen geleistete Pensum.**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

\_\_\_\_\_ Parteien **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, 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.\_\_\_\_\_ war seit dem 3. Januar 2001 in einem 90%-Pensum und ab Januar 2013 bis Ende August 2015 im Umfang von 80% bei der B.\_\_\_\_\_ AG als Sanitärinstallateur angestellt gewesen. Nachdem er sich am 1. Juli 2014 die Bizepssehne verletzt hatte, wur-

de ihm eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, worauf ihm die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) zunächst ein Taggeld und mit Wirkung ab 1. Oktober 2015 eine Rente basierend auf einem IV-Grad von 24% ausrichtete. Im September 2014 wurde zudem eine Frozen Shoulder links und beidseitige Kalkschultern diagnostiziert, woraufhin die zuständige Krankenversicherung dem Versicherten ihrerseits auch ein Taggeld zusprach.

B. Am 16. Juli 2015 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Verweis auf ein im Jahre 2005 erlittenes Schleudertrauma, eine Verletzung der rechten Bizepssehne, Kalkschultern und eine Frozen Shoulder links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Dabei gab er an, seit Januar 2001 im Umfang von 90% und ab Januar 2012 im Umfang von 80% als Sanitärinstallateur tätig gewesen zu sein. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines bidisziplinären Gutachtens der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_, lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 22% mit Verfügung vom 1. Februar 2018 ab.

C. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, am 1. März 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung gestützt auf einen IV-Grad von mindestens 70% ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente auszurichten. Zur Begründung liess er zusammenfassend geltend machen, dass er auch für leichte Arbeiten vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Ausserdem sei für die Bemessung des Valideneinkommens nicht von einem 90%-Pensum, sondern von einem Vollzeitpensum auszugehen, da die Reduktion auf 90% auf die in den Jahren 2005 und 2006 erlittenen HWS-Distorsionstraumata zurückzuführen sei. Schliesslich sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20% vorzunehmen, da die noch zumutbare Resterwerbstätigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht ausgeschöpft werden könne. Auch sein Alter und die damit geringeren Chancen auf dem Arbeitsmarkt seien lohnmindernd zu berücksichtigen.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 20. April 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die Vorbringen der beiden Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

2.2 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 andern 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 hat die versicherte Person 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

2.5 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen

und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

2.6 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.7 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis).

2.8 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 Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 Rz 43 ff.).

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente besitzt und in diesem Zusammenhang, wie hoch seine Restarbeitsfähigkeit ausfällt. Die IV-Stelle stütze sich bei der Beantwortung dieser Frage auf das von ihr in Auftrag gegebene bidisziplinäre Verwaltungsgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. November 2016. Darin diagnostizieren die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein chronisches Schulterimpingement beidseits, links bei leichter AC-Gelenksarthrose und Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne, bei ventrocranialer Labrumläsion sowie bei partieller Capsulitis adhaesiva, rechts bei mittelschwerer AC-Gelenksarthrose, Tendinose Ligamentum acromio-claviculare, sowie bei klinisch aktuell begleitender Tendinitis der langen Bicepssehne intertuberculär. Ferner lägen vorwiegend belastungsabhängige Restbeschwerden bei Status nach ossärer Refixation der distalen Bicepssehne rechts nach traumatischem Bicepssehnenabriss vor, im Weiteren ein chronisches cervico- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Osteochondrosen, Uncovertebral- und Spondylarthrosen betont C5-C7, Osteochondrosen L3-S1 maximal L5/S1, Spondylarthrosen L4-S1, bei muskulärer Dysbalance vom Schulter-/Nackengürteltyp sowie bei Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung und schliesslich eine Carporadialgelenksarthrose rechts sowie eine beginnende Fingerpolyarthrose.

Der gutachterlichen Beurteilung zufolge gebe es aus psychiatrischer Sicht keine wesentlichen Auffälligkeiten. Es könne angenommen werden, dass der Explorand seit dem Arbeitsunfall durchaus adäquat mit seiner schwierigen Situation umgehe. Hinweise auf eine Fehlverarbeitung oder auf eine anderweitige psychiatrische Störung würden sich keine finden lassen. Aus somatischer Sicht könnten verschiedene Beschwerden objektiviert werden, welche die Einschränkungen bei körperlich belastenden Tätigkeiten und Überkopftätigkeiten erklären liessen. Es fänden sich keine Hinweise auf relevante Diskrepanzen, die angegebenen Beschwerden seien durchaus nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht bestehe seit dem 1. Juli 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Sanitär-Installateur wie auch für alle schweren und repetitiv mittelschweren körperlich belastenden Tätigkeiten sowie für Tätigkeiten über Kopf. Eine körperlich leichte Tätigkeit ohne manuelle Tätigkeiten über der Horizontalen könne dem Versicherten vollschichtig zugemutet werden.

Der rheumatologischen Exploration zufolge habe der Versicherte aufgrund vermehrt gesundheitlicher Beschwerden zuletzt nur noch 90% gearbeitet. Seit dem Arbeitsunfall vom 1. Juli 2017, bei welchem er sich eine distale Bicepssehnenruptur rechts zugezogen habe, leide er an

zusätzlichen Beschwerden des Bewegungsapparates, insbesondere an beidseitigen Schulterbeschwerden sowie an chronischen zerviko- und lumbovertebralen Rückenbeschwerden. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe sich ein 55-jähriger Explorand mit seit Jahren bestehenden verschiedenen Beschwerdekplexen am Bewegungsapparat präsentiert. Anamnestisch erwähnenswert sei ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach zweimal erlittener Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) in den Jahren 2005 und 2006. Dem Versicherten sei es im Anschluss danach aber wieder möglich gewesen, seine angestammte Tätigkeit als Sanitärinstallateur trotz körperlich belastender Tätigkeiten ohne grössere Arbeitsunfähigkeiten durchzuführen, wobei er aufgrund der vorliegenden Beschwerden sein Arbeitspensum auf 90% reduziert habe.

Der rechtsseitige distale Bizepssehnenabriss sei mittels ossärer Refixation am 8. Juli 2014 operativ versorgt worden. Bei insgesamt günstigem postoperativem Verlauf habe der Versicherte zunehmend Schulterbeschwerden beklagt, initial linksseitig mit Diagnose einer Frozen Shoulder. Im weiteren Verlauf hätten sich rechtsseitige Schulterschmerzen sowie zunehmend die früher bekannte zervikovertebrale Schmerzproblematik manifestiert. Weiterhin stünden derzeit die Schulterbeschwerden mit nachweisbarem, beidseitigem Schulterimpingement im Vordergrund, wobei eine eigentliche Rotatorenmanschetteninsuffizienz nicht nachgewiesen werden könne. Linksseitig fänden sich noch Zeichen einer möglichen partiellen Capsulitis, wobei dieses Phänomen auch im Rahmen der radiologisch verifizierten AC-Gelenksarthrose und deren ossären Stopps gesehen werden könne. Auch rechtsseitig stünde eine symptomatische AC-Gelenksarthrose mit sekundär begleitender Tendinitis der langen Bizepssehne im Vordergrund. Dies erkläre, dass der Explorand für schwere körperliche Tätigkeiten insbesondere über der Horizontalen, nicht mehr voll belastbar sei. Bezüglich der chronischen Nackenschmerzproblematik bestehe eine Funktionseinschränkung vor allem bei der Rotation nach rechts und bei der Seitenneigung beidseits, hervorgerufen durch radiologisch nachweisbare Uncovertebralarthrosen sowie Spondylarthrosen in den mittleren und unteren HWS-Segmenten. Die neuen konventionellen Röntgenbilder hätten allerdings keine Hinweise auf eine Instabilität ergeben; auch klinisch hätten sich keine zervikoradikulären Reizphänomene provozieren lassen. Weiter bestehe eine deutliche muskuläre Dysbalance im Schulter- und Nackengürtelbereich mit Ansatzentendosen hoch zervikal rechtsbetont, was eine zusätzliche Ursache der Rotationseinschränkung der HWS nach rechts erklären dürfte. Insgesamt bestehe eine ungünstige Konstellation von sich gegenseitig beeinflussenden Beschwerden ausgehend vom Schulterimpingement beidseits mit anhaltenden Schulterbeschwerden über der Horizontalen und chronischen Nackenbeschwerden bedingt durch verifizierbare degenerative Veränderungen.

Die verschiedenen Diagnosen mit Krankheitswert würden in ihrer Gesamtheit, Ausprägung und Schweregrad schwere und repetitiv mittelschwere, insbesondere auch die rechte obere Extremität betreffende, belastende Tätigkeiten nicht mehr zulassen. Ebenso müsse aufgrund der weiter nachweisbaren beidseitigen, vorwiegend degenerativ bedingten Schulterpathologie festgehalten werden, dass Überkopftätigkeiten sowie Tätigkeiten über der Horizontalen nicht mehr möglich seien, es sei denn, es erfolgten weitere invasive therapeutische Massnahmen im Sinne einer arthroskopischen subacromialen Dekompression. Der Explorand sei jedoch sämtlichen invasiveren therapeutischen Massnahmen gegenüber deutlich skeptisch eingestellt. Er habe

sich entschieden, mit rein konservativen Massnahmen den weiteren Verlauf abzuwarten, allenfalls auch mit dem Eingestehen einer fehlenden Besserung des Beschwerdebilds. Solange sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich verbessere, sehe er sich nicht nur in der angestammten Tätigkeit, sondern auch in einer beliebig anderweitigen körperlich leichteren und leidensadaptierten Tätigkeit derzeit als vollständig arbeitsunfähig an. Bezüglich der Konsistenz würden sich keine relevanten Diskrepanzen finden lassen. Der Explorand schildere nachvollziehbar seine Beschwerden, die gesamthaft durch objektivierbare Befunde nachvollzogen werden könnten. Es lägen keine Hinweise auf eine Schmerzverdeutlichung oder eine allfällige Aggravation vor. Dem Exploranden sei eine leidensadaptierte, leichte körperliche Tätigkeit jedoch durchaus möglich und mit einem höheren Pensum zumutbar.

Den anamnestischen Angaben im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass der Versicherte durch die körperlichen Beschwerden beim Schlafen eingeschränkt sei; er könne nicht mehr durchschlafen. Er habe Existenzängste und denke, von der Versicherung ungerecht behandelt worden zu sein. Er stehe regelmässig um fünf Uhr auf und nehme nach der Körperpflege zusammen mit seiner Ehefrau während rund eineinhalb Stunden das Frühstück ein. Er übernehme die meisten Haushaltsarbeiten, da seine Ehefrau verschiedene körperliche Beschwerden habe und auch psychisch stark eingeschränkt sei. Er wasche das Geschirr, mache die Wäsche, erledige Reinigungsarbeiten und koche das Mittagessen. Der Appetit sei gut. Er kümmere sich um die drei Katzen sowie um das Haus, wo es immer wieder etwas zu tun gebe. Er würde gerne an einem alten Auto herumschrauben, doch sei er dazu nicht in der Lage. Der Versicherte pflege keine sozialen Kontakte und gehe keinen sportlichen Tätigkeiten nach. Er lese eher wenig, schaue mit der Ehefrau sehr viel fern. Er wache nachts ein bis zweimal auf, gehe zur Toilette, trinke etwas und schlafe weiter. Er habe eigenartige, jedoch nicht eigentlich belastende Träume. Allgemein fühle er sich nicht unbedingt nervös, Sorge sich jedoch um die familiäre Situation, wo es verschiedene Probleme gebe, einerseits durch die Erkrankung der Ehefrau, dann aber auch im Zusammenhang mit seinen Geschwistern, wo es unklare Erbangelegenheiten zu klären gebe. Diffuse Ängste habe er keine. Er fühle sich vorwiegend aufgrund der körperlichen Beschwerden nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Theoretisch könne er wohl eine einfache körperliche Tätigkeit durchführen, doch weise er keine Erfahrung und keine Ausbildung in diesem Bereich auf. Er sei teilweise gereizt, die Situation mache ihm zu schaffen. Er Sorge sich um die Zukunft und frage sich, wie es weitergehe. Er fühle sich psychisch aber nicht beeinträchtigt und leide auch nicht unter übermässigen Verstimmungen. Zusammenfassend zeigten sich zwar Hinweise auf gewisse psychosozial belastende Faktoren, welche aber den Zustand in psychischer Hinsicht nicht wesentlich beeinflussen würden. Der Explorand gehe adäquat mit seiner Situation um. Aus psychiatrischer Hinsicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei ihm sowohl die bisherige als auch eine adaptierte Tätigkeit in vollem Umfang möglich.

3.2 Wie zuvor ausgeführt (oben, Erwägung 3.7), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit

der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das fragliche Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt alle geklagten Beschwerden des Versicherten und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Die beiden Teilgutachten basieren sodann auf einer detaillierten Anamnese und in somatischer Hinsicht auf einem ausführlichen Dossier bildgebender Untersuchungen aktuellen Datums. Die Schlussfolgerungen in den beiden Teilgutachten sind sorgfältig hergeleitet und leuchten damit auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. in der Beurteilung der medizinischen Gesamtsituation ein. Die beiden Gutachter setzen sich ausserdem auch detailliert mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen auseinander. Damit erweisen sich ihre Schlussfolgerungen letztlich als überzeugend. Sie kommen im Rahmen ihrer umfassenden interdisziplinären Konsensbeurteilung zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Versicherte mangels eines psychiatrisch relevanten Krankheitsbilds aus somatischer Sicht seit dem 1. Juli 2014 zwar in der angestammten Tätigkeit als Sanitärinstallateur sowie für sämtliche schweren und repetitiv mittelschwer körperlich belastende Arbeiten und Überkopf-Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist, in einer adaptierten leichten Verweistätigkeit ohne manuelle Tätigkeiten über der Horizontalen jedoch weiterhin vollständig arbeitsfähig ist.

3.3 Der Beschwerdeführer lässt gegen die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vorbringen, es sei nicht nachvollziehbar, dass der IV-Grad letztlich geringer ausgefallen sei als noch im Verfahren der Unfallversicherung, bei dem die krankheitsbedingten Beschwerden an den Schultern unberücksichtigt geblieben seien. Namentlich im Hinblick auf seine Handgelenksarthrose und die beginnende Fingerpolyarthrose mit der ihm attestierten zunehmenden Mühe für manuelle Tätigkeiten sei eine volle Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden.

Die Suva hat in ihrer Verfügung vom 2. November 2015 einen IV-Grad von 24% errechnet (IV-Dok 37). Dabei ist auch sie davon ausgegangen, dass dem Versicherten aufgrund der erlittenen Ruptur der rechten distalen Bizepssehne weiterhin eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist. Es trifft zwar zu, dass sich zusätzlich zu diesen unfallbedingten Beschwerden am rechten Ellenbogen unbestritten krankheitsbedingte Beschwerden insbesondere an den Schultern auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken. Diese Einschränkungen sind den überzeugend ausgefallenen Explorationsergebnissen der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ zufolge im Vergleich zu dem von der Suva herangezogenen Belastungsprofil jedoch ausschliesslich qualitativer Natur. Entgegen der von ihm vertretenen Auffassung ist der im Vergleich zum UV-Verfahren lediglich um zwei Prozent tiefere IV-Grad im IV-Verfahren mithin vor allem darauf zurückzuführen, dass der Beschwerdeführer auch mit den krankheitsbedingten Einschränkungen an den Schultern in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zu 100% arbeitsfähig ist. Damit aber kann nicht gesagt werden, die degenerativ bedingten Einschränkungen wären unberücksichtigt geblieben. Es kann in dieser Hinsicht auf die überzeugend ausgefallene Beurteilung in rheumatologischer Hinsicht von Dr. C.\_\_\_\_ verwiesen werden, wonach sich das Belastungsprofil in einer Verweistätigkeit trotz der Schulterbeschwerden in qualitativer Hinsicht letztlich mit jenem der Suva in deren Verfügung vom 2. November 2015 deckt. Eine quantitative



Einschränkung in einer angepassten Verweistätigkeit kann den Akten zufolge nicht ausgemacht werden. Indem sie festgehalten haben, dass dem Versicherten *schwere* manuell belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, haben die Gutachter darüber hinaus auch die Handgelenks- und die beginnende Fingerpolyarthrose bei ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung mitberücksichtigt. Auch die Handgelenks- und die beginnende Fingerpolyarthrose haben somit zwar einen Einfluss auf das künftige Verweisprofil in qualitativer Hinsicht, nicht aber auf den Umfang der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit. Diese Tatsache ist ebenfalls durchaus nachvollziehbar damit begründet worden, dass die bildgebend fassbaren Befunde sowie die klinischen Befunde ungeeignet seien, eine relevante Beeinträchtigung für nicht schwer manuell belastende Tätigkeiten zu erklären. Eine quantitative Einbusse für körperlich nicht belastende Verweistätigkeiten kann bei dieser Aktenlage insgesamt nicht zugestanden werden. Im Übrigen hat die Suva bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf die Dokumentation der Arbeitsplätze (DAP) abgestellt, demgegenüber die IV-Stelle hierfür die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen hat. Der im Vergleich zur Verfügung der Suva vom 2. November 2015 um 2% abweichende IV-Grad ist mithin letztlich einzig auf die Anwendung unterschiedlicher Berechnungsmethoden beim Einkommensvergleich zurückzuführen.

3.4 Der Beschwerdeführer wendet gegen die vorinstanzliche Beurteilung der ihm noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit weiter ein, dass ihm die Klinik E.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100% auch in einer angepassten leichten Tätigkeit attestiert habe. Jene Einschätzung entspreche auch der Einschätzung seines Hausarztes. Seither sei keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr dokumentiert worden. Vorab ist festzustellen, dass entgegen den Ausführungen in der Beschwerde ein aktueller Bericht des Hausarztes nicht aktenkundig ist. Von Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, findet sich einzig ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 27. Februar 2017 in den Akten, wonach dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit offenbar ohne weitere Begründung nur in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Sanitärinstallateur attestiert worden ist (IV-Dok 74). Das Gleiche gilt in Bezug auf den Arztbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2015 (IV-Dok 19). Für angepasste leichte Tätigkeiten attestiert die Klinik in diesem Bericht allerdings explizit eine Restarbeitsfähigkeit von 80% bis 100%, was letztlich just der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ entspricht. An diesen überzeugenden, weil kongruenten Einschätzungen vermag auch die nachfolgende Einschätzung der G.\_\_\_\_ AG vom 23. November 2015 (IV-Dok 38) nichts zu ändern. Die Gutachter haben hierzu explizit Stellung genommen (Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 1. November 2016, S. 14) und überzeugend festgehalten, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit auch für leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung der aktuellen rheumatologischen Begutachtung deshalb nicht nachvollziehbar sei, weil dabei auch die psychosoziale Belastungsproblematik des Versicherten miteinbezogen worden sei und mithin gerade nicht nur die Beschwerden aus Sicht des Bewegungsapparates festgehalten worden seien. In der Tat haben die Ärzte der G.\_\_\_\_ AG unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auch eine psychosoziale Belastung des Versicherten aufgeführt. Die abweichende Einschätzung zum Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ ist somit offensichtlich auf die Arbeitslosigkeit und auf die gesundheitliche Situation seiner Ehefrau und damit verbundene, auch finanzielle Existenzängste zurückzuführen. Diese sind zwar nachvollziehbar, stellen mithin aber Faktoren dar, die als so-

genannte IV-fremde Kriterien bei der Zumutbarkeitsbeurteilung notorisch keine Berücksichtigung finden dürfen.

3.5 In diesem Zusammenhang macht der Beschwerdeführer weiter geltend, dass die psychosoziale Belastung zumindest bei der psychiatrischen Beurteilung mit zu berücksichtigen sei. Im psychiatrischen Teilgutachten trägt der Gutachter Dr. D.\_\_\_\_\_ dieser Sachlage aber bereits insofern Rechnung, als er ausführt (a.a.O., S. 24), dass der Explorand sich sicherlich in einer psychosozial schwierigen Situation befinde, aktuell indessen keine pathologischen Befunde erkennbar seien. Auch wenn die berichteten Sorgen durchaus berechtigt und nachvollziehbar sind, entsprechen sie den gutachterlichen Ausführungen einer normalpsychologischen Verarbeitungsweise. Zumal auch der Versicherte selbst anlässlich der psychiatrischen Exploration angegeben hat, psychisch nicht beeinträchtigt zu sein, ist die Schlussfolgerung im strittigen Verwaltungsgutachten, wonach die psychosoziale Belastung alleine keinen Einfluss auf die verbleibende Restarbeitsfähigkeit hat, nachvollziehbar und richtig.

3.6 Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ abgestützt hat. Es liegt jedenfalls keine Ausnahme vor, wonach sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde, weil die behandelnden Ärzte wichtige – insbesondere nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der verwaltungsexternen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Zumal der Versicherte anlässlich seiner psychiatrischen Exploration selbst festgehalten hat, theoretisch einer körperlich leichten Tätigkeit nachgehen zu können, kann bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vielmehr vollumfänglich auf deren gutachterliche Ergebnisse abgestellt werden. Damit ist zugleich gesagt, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen einen genügenden Aufschluss über die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers ermöglichen und eine zuverlässige Beurteilung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit zulassen. Auf allfällige zusätzliche Abklärungen kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) verzichtet werden. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass dem Beschwerdeführerin in einer seinen Leiden angepassten (leichten) Verweistätigkeit ohne manuelle Tätigkeiten über der Horizontalen eine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 100% verbleibt.

3.7 Soweit der Beschwerdeführer diese erwerbliche Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit mit Blick auf sein fortgeschrittenes Alter in genereller Hinsicht bestreitet, ist darauf hinzuweisen, dass das zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbseinkommen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt Bezug nimmt. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Für die Invaliditätsbemessung ist somit grundsätzlich nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Massgebend ist der Arbeitsmarkt von seiner Struktur

her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen (Urteil 9C\_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Gemäss bundesgerichtlicher Praxis kann das fortgeschrittene Alter zwar zu einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit führen. Allerdings sind die Anforderungen dafür sehr streng (Urteil 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.4). Namentlich ist nicht das Alter der versicherten Person im Zeitpunkt der angefochtenen Renten-Verfügung massgebend. Abzustellen ist vielmehr auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.), sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4 S. 462; Urteil 8C\_403/2017 vom 25. August 2017 E. 5.3). Im vorliegenden Fall ist somit auf das Datum des beweistauglichen bidisziplinären Gutachtens der Dres. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ per November 2016 abzustellen. Damals war der Versicherte 57 Jahre alt und stand damit noch acht Jahre vor seiner ordentlichen Pensionierung. Das Gericht verkennt nicht, dass es für den Beschwerdeführer nicht einfach ist, eine entsprechend konkrete Arbeitsstelle zu finden. Massgebend ist jedoch wie soeben erwähnt ein theoretisch ausgeglichener Arbeitsmarkt. Zumal ihm den medizinischen Unterlagen zufolge in einer angepassten Verweistätigkeit weiterhin ein Vollzeitpensum zuzumuten ist, kann angesichts der verbleibenden Erwerbsdauer von acht Jahren nicht von einer Unverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis gesprochen werden.

4.1 Wie bereits erwähnt (oben, Erwägung 3.4) ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 169 S. 100 f. E. 3b). Dabei ist das Valideneinkommen stets auch nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilzeiterwerbstätigkeit festzulegen. Wäre die versicherte Person gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber ihr Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

4.2 Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer gemäss den Angaben seines ehemaligen Arbeitgebers vom 23. Juli 2015 (IV-Dok 14) bereits seit dem 3. Januar 2001 in einem Pensum von 80% gearbeitet. Den von der IV-Stelle beim ehemaligen Arbeitgeber eingeholten, zusätzlichen Informationen zufolge sei der Arbeitsvertrag mit dem Versicherten jedoch ursprünglich auf dessen Wunsch im Umfang von 90% abgeschlossen und erst per 1. Januar 2013 krankheitsbedingt auf 80% reduziert worden (IV-Dok 78). Letztere Angaben des Arbeitgebers decken sich nicht nur mit den echtzeitlichen Lohnausweisen, wonach das Pensum des Versicherten Jahr 2012 noch 90% und erst ab 1. Januar 2013 80% betragen hatte (IV-Dok 5). Sie stimmen auch mit den Angaben des Versicherten in dessen Anmeldung zum Leistungsbezug (IV-Dok 1, S. 5) überein. Dort hatte der Beschwerdeführer in Abweichung zu seinen Vorbringen nunmehr in der vorliegenden Beschwerde ebenfalls angegeben, bereits zu Beginn seiner An-

stellung im Januar 2001 lediglich in einem Teilzeitpensum von 90% gearbeitet zu haben. Damit erhellt, dass Hintergrund des offensichtlich bereits per Januar 2001 abgeschlossenen Teilzeitpensums von 90% nicht die erst 2005 und 2006 erlittene HWS-Distorsion sein kann und auch nicht angenommen werden kann, dass allfällige gesundheitliche Gründe das ursprüngliche Teilzeitpensum von 90% verursacht oder beeinflusst haben. Es ist daher auch nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle davon ausgegangen ist, der Versicherte würde ohne Gesundheitsschaden weiterhin in diesem reduzierten Umfang tätig sein. Angesichts der aufgezeigten, klaren Aktenlage vermag daran auch nichts zu ändern, dass der Versicherte gegenüber den Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ von einem abweichenden Pensum ausgegangen ist. Gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers (IV-Dok 14, S. 3, ad Ziffer 2.11) ist per 2015 bei einem Pensum von 80% von einem Valideneinkommen im Umfang von Fr. 69'160.— auszugehen. Dieser Betrag ist einerseits auf das Validen-Pensum von 90% hochzurechnen und andererseits an die per 2016 ausgewiesene Nominallohnentwicklung im Zeitpunkt des nach Ablauf der sechs monatigen Wartefrist (Art. 29 Abs. 1 IVG; Anmeldung zum Leistungsbezug am 23. Juli 2015, IV-Dok 14) mutmasslich frühest möglichen Rentenbeginns per Januar 2016 im Umfang von +0,4% (Nominallohnindex Männer 2016, Tabelle 1.1.15, Sektor Baugewerbe, Bundesamt für Statistik) anzupassen. Daraus resultiert ein von der vorinstanzlichen Festsetzung leicht abweichendes, massgebendes Valideneinkommen von Fr. 78'116.— (Fr. 69'160.— / 8 x 9 x 1,004).

5.1 Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hypothetisch zu erzielen in der Lage wäre. Massgebend ist, welches die Verdienstmöglichkeiten einer versicherten Person sind, von der anzunehmen ist, dass sie diese Verdienstmöglichkeiten denn auch voll ausnützt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C\_664/2007, E. 6.2). Dabei kann das vom Arzt festzulegende Arbeitspensum – insbesondere in jenen Fällen, in welchen der Versicherte als valide Person zuvor aus freiwilligen Stücken lediglich eine Teilerwerbstätigkeit ausgeübt hatte – auch grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen geleistete Pensum. Anders zu entscheiden und insbesondere trotz einer medizinisch zumutbaren Vollzeitbeschäftigung ein nur reduziertes Pensum beim Invalideneinkommen deshalb anzunehmen, weil der Versicherte zuvor noch als valide Person bereits freiwillig auf ein Vollzeitpensum verzichtet hatte, liefe darauf hinaus, den nicht versicherten, freiwilligen Pensenverzicht letztlich wieder bei der Bemessung der Invalidität mit zu berücksichtigen. Dies aber widerspräche der zitierten Rechtsprechung in BGE 131 V 51 (vgl. auch BGE 142 V 290). Kann bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3). Praxisgemäss ist dabei von standardisierten Bruttolöhnen gemäss Tabelle TA1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1).

5.2 Nachdem er seit längerer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, ergibt sich dem Gesagten zufolge auf der Basis eines weiterhin zumutbaren Vollzeitpensums unter Heranziehung der LSE (LSE 2014; Tabelle TA1, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1, Fr. 5'312.—) im Zeitpunkt des mutmasslich frühestmöglichen Rentenbeginns per Januar 2016 (Art. 29 Abs. 1 IVG) ein an die wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Dokument je-d-03.02.04.19) und an die Nominallohnindexierung von +0,9% (Nominallohnindex Männer 2015 sowie 2016, Tabellen 1.1.10 und 1.1.15, Totalwert, Bundesamt für Statistik) angepasstes, hypothetisches Invalideneinkommen des Versicherten von Fr. 67'051.— (12 x Fr. 5'312.— / 40 x 41,7 Stunden x 1,009). Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 78'116.— resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'065.— und damit ein IV-Grad von 14%. Ein Rentenanspruch ist mangels Erreichens des hierfür massgebenden Schwellenwerts (oben, Erwägung 3.1) somit ausgeschlossen.

5.3 Daran ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden kann. Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung lässt sich im vorliegenden Fall ein leidensbedingter Abzug von mehr als 10% für die Carporadialgelenksarthrose mit begleitend beginnender Fingerpolyarthrose nicht begründen. So rechtfertigt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C\_492/2008, E. 3.3). Bei einem weiterhin zumutbaren Vollzeitpensum in einer Verweistätigkeit lässt sich auch keine teilzeitbedingte Einbusse begründen. Sodann nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre – mithin der Berufserfahrung – ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 (vormals Anforderungsprofil 4) der LSE entsprechenden Tätigkeiten in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Mit einer qualitativen Leistungseinschränkung hinsichtlich schwerer und mittelschwerer Arbeiten über der Horizontalen ist die im Zusammenhang mit den Schulter- und Nackenbeschwerden des Versicherten stehende, medizinisch attestierte gesundheitliche Einschränkung im Wesentlichen ausserdem bereits berücksichtigt. Eine weitergehende Anrechnung der gesundheitlichen Leiden des Beschwerdeführers mittels eines leidensbedingten Abzugs über 10% hinaus käme einer unzulässigen Berücksichtigung derselben Einschränkung gleich. Selbst bei einem maximal zulässigen Abzug von 25% resultiert jedoch kein Renten begründender IV-Grad. Das Invalideneinkommen belief sich diesfalls auf Fr. 50'288.—, woraus sich ein IV-Grad von 36% ergeben würde. Bei diesem Ergebnis kann zugleich offen bleiben, ob die Einschränkung im erwerblichen Bereich in Präzisierung der Rechtsprechung zudem nur proportional – mithin lediglich im Umfang des hypothetisch-erwerblichen Teilzeitpensums von 90% als valide Person – zu berücksichtigen wäre (BGE 142 V 290 E. 7.1 f.).

5.4 So oder anders bleibt es bei einem IV-Grad unter 40%. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch der Versicherten im Ergebnis somit zu Recht verneint, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei 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. 1'000.— 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 ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

6.2 Nachdem mit prozessleitender Verfügung vom 17. April 2018 auch das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung abgewiesen worden ist, sind die ausserordentlichen Kosten dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.