

# **AR\_GERICHTE OG O3V-18-32 vom 17. Juli 2019**

AR Gerichte, 2019-07-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG\\_O3V-18-32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-18-32)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-18-32 du 17 juillet 2019

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-18-32 del 17 luglio 2019

## **Regeste**

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 17. Juli 2019 abgewiesen (9C\_374/2019). Urteil vom 19. Februar 2019 Mitwirk

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Formelles

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

Seite 4 Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenforderungen erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).

#### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer beanstandet in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da keine ausreichende Stellung bezogen werde zu den vorgebrachten Einwänden und ohne Nennung der exakten Quelle auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung verwiesen werde.

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind – was auf Verfügungen über Leistungen der Invalidenversicherung nicht zutrifft –, nicht angehört werden müssen. Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat. Dabei ist nicht erforderlich, dass die Behörde sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die

Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 134 I 83 E. 4.1; BGE 133 III 439 E. 3.3; BGE 124 V 180 E. 1a).

Es ist nicht von der Hand zu weisen und wird von der Vorinstanz grundsätzlich auch anerkannt, dass die IV-Stelle sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen lediglich mit einem Argument aus dem Einwand – nämlich der Wochenstundenzahl – auseinandersetzt und somit äusserst knapp und auch noch mit einer eher verwirrenden Begründung – in Bezug auf die dem Einkommensvergleich zugrundeliegende Wochenstundenzahl sowie den errechneten Invaliditätsgrad – auf die Einwände des Beschwerdeführers eingegangen ist. Dem Beschwerdeführer wurde dadurch erheblich erschwert, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Ob tatsächlich eine Gehörsverletzung vorliegt, kann im Ergebnis aber offen gelassen werden. Vielmehr ist aus prozessökonomischen Gründen von einer (erneuten) Rückweisung der Angelegenheit abzusehen, zumal sich der Beschwerdeführer vor dem mit voller Kognition ausgestatteten 5. Obergericht äussern konnte und eine Rückweisung mit einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre (BGE 137 I 195 E. 2.3; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 13ff. zu Art. 42 ATSG). Im Übrigen hat, auch wenn eine Sachlage klar zu sein scheint, eine Äusserung zu sämtlichen für den Entscheid wesentlichen Punkten zu erfolgen, wobei bei Verweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung oder beispielsweise auf Kreis- oder Rundschreiben hierzu auch die Nennung der exakten Quelle gehört, damit überhaupt eine sachgerechte Stellungnahme erfolgen kann.

### **E. 1.3**

Der Antrag des Beschwerdeführers, es seien er, seine Tochter D\_\_\_ sowie sein Hausarzt Dr. med. C\_\_\_ zu befragen, ist abzuweisen. Nach Ansicht des Gerichts ist der rechtserhebliche Sachverhalt umfassend abgeklärt und von zusätzlichen Beweismassnahmen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten (BGE 136 I 229 E. 5.3).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

## **E. 2**

Materielles

### **E. 2.1**

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Nach Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 %, und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40

% invalid sind.

Seite 6

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes 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 99 E. 4).

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, 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 die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 Experten begründet sind (134 V 231 E. 5.1).

## **E. 2.2**

Die IV-Stelle stellt sich gestützt auf das rheumatologische Gutachten auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit aber voll arbeitsfähig. Eine andauernde Arbeitsunfähigkeit habe nie bestanden. Es liege, ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 77'162.00 und von einem Invalideneinkommen von Fr. 63'744.00, ein Invaliditätsgrad von gerundet 18% und damit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Ein Leidensabzug sei bei einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen. Der Beschwerdeführer werde aufgefordert, vor einer erneuten IV-Anmeldung die Therapiemöglichkeiten auszuschöpfen und seiner Schadensminderungspflicht nachzukommen, indem er nicht landwirtschaftlich tätig sei, solange er nicht zu 100% in einer angepassten Tätigkeit arbeite.

Seite 7

Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, er sei gestützt auf den Arztbericht des langjährig behandelnden Hausarztes nicht mehr arbeitsfähig. Sein Hausarzt widerspreche dem offensichtlich unvollständigen, mangelhaften, unhaltbaren, ungläubwürdigen und nicht plausiblen Gutachten eklatant. Daher habe eine Rückweisung zu erfolgen oder es sei ein Zweit- oder Obergutachten einzuholen. Aufgrund der verschiedenen Einschränkungen falle er für nahezu jede Hilfsarbeitertätigkeit ausser Betracht und eine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt in der Nähe seines Wohnortes erscheine geradezu unmöglich. Beim

hypothetischen Invalideneinkommen seien regionale Gegebenheiten zu berücksichtigen und es dürfe maximal der niedrigste Bruttolohn aus Ziff. 94 der LSE 2012, T 17, von Fr. 43'068.00 eingesetzt werden.

### **E. 2.3**

Zum Sachverhalt, welcher dem vorhergehenden Verfahren (Verfahren Nr. O3V 16 24) zugrunde lag, liegen ergänzend folgende neuen medizinischen Akten vor:

In der von Dr.med. C\_\_\_ am 18. September 2017 eingereichten Zusammenfassung der Krankengeschichte seit 29. Juni 2015 attestierte er dem Beschwerdeführer einen verschlechterten Zustand (IV-act. 45).

Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH B\_\_\_ diagnostizierte im internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 23. Dezember 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen mit fortgeschrittenen hypertrophen Spondylarthrosen LWK 4 bis SWK 1 und leichten bis mässigen Spinalkanalstenosen L3/L4 und L4/L5 mit leichten Recessusstenosen der Nervenwurzeln S1 rechts mehr als links und kleinen Diskushernien L3/L4 und L4/L5 ohne Kompression neurogener Strukturen (CT 12/2017 und MRI 07/2015) mit unauffälliger neurologischer Untersuchung 01/2016 und ohne radikuläre Zeichen. Weiter diagnostizierte sie eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden beider Knie bei rechts: beginnender medialer Gonarthrose mit möglicher medialer Meniskopathie und kleiner Baker-Cyste (CT 12/2017) und bei links: fortgeschrittener medialer Gonarthrose und mittelgrosse Baker-Cyste (Ø 6 x 2.5cm) sowie Reizerguss (CT 12/2017), eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden beider oberer Sprunggelenke bei mässigen OSG- Arthrosen beidseits (Röntgen 12/2017 sowie MRI links 12/2015), eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden beider Hüftgelenke bei mittelgradigen Coxarthrosen beidseits (Röntgen 12/2017) sowie verminderte Belastbarkeit und Beschwerden beider Hände bei degenerativen Veränderungen vor allem der distalen radio-ulnaren Gelenke beidseits, der MPIII-Gelenke beidseits mit ausgeprägten Heberden-Arthrosen Dig II bis V beidseits (Röntgen 12/2017). Ferner stellte sie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Seite 8 Arbeitsfähigkeit eine Opioid-Abhängigkeit (Targin-Einnahme Ende 06/2017 bis Ende 11/2017), Adipositas Grad II, arterielle Hypertonie mit medikamentöser Therapie, schwere Schlaf-Apnoe, Vitamin-D-Mangel und Nikotin-Abusus (IV-act. 53-65/103). In einer nicht angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab 26. Juni 2015 nicht mehr arbeitsfähig gewesen, wohingegen bei einer angepassten Tätigkeit nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dem Leiden ideal angepasste Tätigkeiten sähen folgendermassen aus: der Beschwerdeführer benötige eine wechselbelastende Tätigkeit, welche die Lendenwirbelsäule, die beiden Knie, die oberen Sprunggelenke beidseits sowie die beiden Hüftgelenke und die Hände schone. Dabei könne er Lasten bis zu 15kg hantieren. Er könne nicht in Nässe oder Kälte arbeiten und nicht auf unebenem oder rutschigem Gelände, länger abwärtsgehend oder hinunter springend tätig sein. Er könne auch keine Tätigkeit ausüben, welche die Hände stark repetitiv belasten. Bei einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit sollte er die Möglichkeit haben, pro Halbtage eine halbe Stunde zusätzliche Pause zu haben, um Lockerungsübungen zu machen. Bei einer ausschliesslich gehenden Arbeit sollte er pro Halbtage eine halbe Stunde zusätzliche Pause haben, um sich sitzend auszuruhen (IV-act. 53-72/103).

Dr. med. C\_\_\_ stellte in der Stellungnahme zur Situation des Beschwerdeführers vom 30. April 2018 folgende Diagnosen: 1. Zunehmend invalidisierende Polyarthrose, Coxarthrose beidseits rechts ■ links, radiologisch bestätigt; mediale Gonarthrose links ■ rechts radiologisch und im 12/2017 CT bestätigt; Osteochondrose mit ventraler Spondylose LWK 1 bis SWK 1, Spondylarthrose LWK 4 bis SWK 1 (Röntgen LWS 07/2015, CT 12/2017); fortgeschrittene, medial betonte Arthrose des oberen Sprunggelenks, sowie fortgeschrittene Arthrose des posterolateralen talocalcanearen Gelenkes mit begleitend chronischer Synovitis, keine erosiven Veränderungen (MRI Rückfuss links 29.12.2015); Radio-Unlar-Arthrosen an beiden Handgelenken; 2. Fingerpolyarthrosen MCP-II Gelenke beidseits; 3. Schweres, wahrscheinlich obstruktives Schlafapnoesyndrom; 4. Lumboischalgie links bei mehrsegmentaler degenerativer Spinalkanalstenose; 5. Arterielle Hypertonie; 6. Adipositas. Weiter führte er aus, dass aufgrund dieser Diagnosen, den bildgebenden Verfahren und dem Verlauf mit nicht befriedigendem Ansprechen auf eine ausgebaute Schmerzmedikation der Beschwerdeführer zu maximal 50% arbeitsfähig sei. Er nehme aus Prinzip keine Stellung zu einem von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen ärztlichen Gutachten (IV-act. 58-6f/8).

#### **E. 2.4**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kommt dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH B\_\_\_ voller Beweiswert zu. Das Gutachten ist plausibel und nachvollziehbar begründet, beruht auf den im Rahmen der Untersuchung gewonnenen Seite 9 Erkenntnissen, wurde in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Der Umstand, dass das Gutachten in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von jener des behandelnden Hausarztes und Allgemeinmediziners Dr. med. C\_\_\_ abweicht, vermag keine Zweifel an der fachspezifischen Einschätzung von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH B\_\_\_ zu wecken, zumal in diesem Zusammenhang auf die Rechtsprechung zu verweisen ist, wonach Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweisen). Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer – ausser dem Verweis auf die Einschätzung seines Hausarztes – keine begründeten anderslautenden ärztlichen Einwände vor, welche eine Überprüfung des Gutachtens als notwendig erscheinen lassen. Die pauschale Rüge, wonach das Gutachten unvollständig sei und Mängel aufweise, weil es die Gesamtsituation nicht erfasse, geht fehl. Die Gutachterin hat die Gesamtsituation kritisch begutachtet und nachvollziehbar und schlüssig aufgezeigt, dass die angestammte selbständige Tätigkeit auf dem landwirtschaftlichen Betrieb keiner dem Beschwerdeführer angepassten Tätigkeit entspricht. Denn diese Tätigkeit belaste sowohl den Rücken, als auch die Hüfte, die Knie und die oberen Sprunggelenke. Ausserdem finde die landwirtschaftliche Tätigkeit in Kälte und Nässe statt, sowie auf steilem, unebenem und rutschigen Gelände, was für den Beschwerdeführer nicht zumutbar sei. Es bestehe die Gefahr, durch Ausrutschen auf rutschigem Boden oder durch Stösse der Schafe beziehungsweise Ziegen die Lendenwirbelsäule oder die Gelenke der Beine übermässig zu belasten (IV-act. 53-71/103). Als Massnahme aus rheumatologischer Sicht empfahl sie eine behutsame Reduktion der Targin-Dosierung und die Aufnahme einer Behandlung mit nicht-steroidalen Antirheumatika, die Wiedereinsetzung des CPAP-Gerätes zur Behandlung seiner schweren Schlaf-Apnoe, eine regelmässige physiotherapeutische Behandlung, eine Normalisierung des Gewichts sowie ein Rauchstopp (IV-act. 53-73/103). Abschliessend nahm Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH B\_\_\_ auch Stellung zu früheren ärztlichen

Einschätzungen und wies unter anderem darauf hin, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers in seinen Zeugnissen vom 20. November 2015, vom 15. Dezember 2015 und vom 11. Januar 2016 keine Angaben zu einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit gemacht, ihn aber für Tätigkeiten auf seinem Bauernhof als arbeitsfähig eingeschätzt habe. Dabei sei für den Beschwerdeführer eine Tätigkeit auf seinem landwirtschaftlichen Betrieb deutlich weniger geeignet gewesen als seine angestammte Tätigkeit – mit Ausnahme des Hantierens mit Lasten über 15kg – bei seiner damaligen Arbeitgeberin (IV-act. 53-74/103). Im Übrigen stellte sie dem Beschwerdeführer – bezogen auf eine angepasste Tätigkeit – eine gute Prognose, verwies aber auch darauf, dass die Tätigkeit auf dem landwirtschaftlichen Betrieb den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtern könne (IV-act. 53-73/103).

Seite 10

## **E. 2.5**

Die IV-Stelle nahm einen Einkommensvergleich vor, um festzustellen, welches Einkommen der Beschwerdeführer mit einer seinen Einschränkungen angepassten Tätigkeit verdienen könnte.

### **E. 2.5.1**

Nach Art. 16 ATSG 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Unbestritten ist das Valideneinkommen von Fr. 77'162.-- (IV-act. 1/6). Dieses basiert auf dem Durchschnitt der Einkommen aus den Jahren 2012 bis 2014 gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IV-act. 16).

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können entweder die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) oder die DAP-Zahlen (Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_361/2018 vom 10. Januar 2019 E. 4.1.1. mit Hinweis auf BGE 135 V 297 E. 5.2).

Was die Rügen im Zusammenhang mit dem Invalideneinkommen betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass beim Abstellen auf Tabellenlöhne grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3; BGE 142 V 178 E. 2.5.81; zuletzt Urteil des Bundesgerichts 9C\_500/2018 vom 31. Januar 2019 E. 6.2). Gemäss dem ärztlichen Zeugnis von Dr. med. C\_\_\_ begann im Juni 2015 die ärztlich attestierte

100%-ige Seite 11 Arbeitsunfähigkeit und im Dezember 2015 erfolgte die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Bezug von Invalidenleistungen (IV-act. 1 und IV-act. 2). Der Anspruch auf eine Invalidenrente begann damit frühestens sechs Monate danach, mithin im Sommer 2016 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die erstmalige Verfügung der IV-Stelle erging im August 2016 (IV-act. 36-9ff/17). Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 wurde am 15. April 2016 publiziert, weshalb vorliegend auf die LSE 2014 und nicht – wovon die Parteien übereinstimmend auszugehen schienen – auf die LSE 2012 abzustellen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2018 vom 2. Juli 2018 E. 4.2; BGE 143 V 295 E. 4.1.1, E. 4.1.3 und E. 4.1.4). Praxisgemäss werden die Vergleichseinkommen aufgrund von gesamtschweizerischen Tabellenlöhnen und nicht regionalen Gegebenheiten bestimmt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_684/2017 vom 4. April 2018 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2016 vom 3. März 2016 E. 4.3). Dabei werden nach der Rechtsprechung in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile „Total Privater Sektor“ angewendet und nur in Ausnahmefällen davon abgesehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Ein solcher Ausnahmefall liegt vorliegend nicht vor, ist dem Beschwerdeführer doch – mit gewissen (gesundheitlichen) Einschränkungen – eine Hilfsarbeitertätigkeit in sämtlichen Bereichen zuzumuten. Somit ist für das Invalideneinkommen auf die LSE 2014, TA1, Niveau 1, Total, Männer, abzustellen und demnach von einem Invalideneinkommen von Fr. 66'453.-- (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12) auszugehen. Dabei kann auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt werden, sind doch die von der Gutachterin beschriebenen Einschränkungen für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit nicht derart, dass von keiner realistischen Arbeitsgelegenheit mehr gesprochen werden kann (IV-act. 53-72/103; Urteil des Bundesgerichts 8C\_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2.2).

### **E. 2.5.2**

Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25% begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen auf BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75).

Zum vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leidensabzug von 25% ist festzuhalten, dass der Faktor Alter – vorliegend 62 Jahre – sich nicht zwingend lohnsenkend auswirkt, denn Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt Seite 12 altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.4). Zwar verfügt der Beschwerdeführer über keine abgeschlossene Berufsausbildung, jedoch weist er nebst seiner langjährigen Berufserfahrung im Bereich Spedition auch Kenntnisse in der Landwirtschaft sowie aus früheren Berufstätigkeiten auf, welche er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwenden kann (IV-act. 18; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_470/2017 vom 29. Juni 2018 E. 4.2). Auch der Faktor Dienstjahre beziehungsweise Betriebszugehörigkeit wirkt sich rechtsprechungsgemäss im Kompetenzniveau 1 nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2). Der Beschwerdeführer ist in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig,

weshalb sich kein Abzug für eine Teilzeittätigkeit rechtfertigt. Ebenfalls rechtfertigt sich kein Abzug aufgrund des eher tiefen Bildungsniveaus – der Beschwerdeführer absolvierte über die acht obligatorischen Schuljahre hinaus keine weitere Ausbildung –, da diverse Hilfsarbeiten im Kompetenzniveau 1 der LSE keine besondere Bildung voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5 mit Hinweisen). Ein neuer Arbeitsplatz geht altersunabhängig immer mit einer Eingewöhnungsphase einher, weshalb sich auch aus diesem Grund kein Leidensabzug rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C\_72/2007 vom 28. Januar 2008 E. 2.3). Als invaliditätsfremder Faktor gilt auch die allenfalls altersbedingt erschwerte Stellensuche (Urteil des Bundesgerichts 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Körperliche Limitierungen, welche bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil berücksichtigt wurden, dürfen nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.3). Nach dem Gutachten sollte der Beschwerdeführer bei einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit die Möglichkeit haben, pro Halbtage eine halbe Stunde zusätzliche Pause zu haben, um Lockerungsübungen zu machen. Bei einer ausschliesslich gehenden Arbeit sollte er pro Halbtage eine halbe Stunde zusätzliche Pause haben, um sich sitzend auszuruhen (IV-act. 53-72/103). Diese von der Gutachterin hervorgehobenen Einschränkungen treten beim Beschwerdeführer zu seinem Vollzeitpensum in einer leidensangepassten Tätigkeit hinzu, weshalb sich hierfür ein Leidensabzug von 10% rechtfertigt.

Ausgehend vom Invalideneinkommen gemäss LSE 2014, TA1, Niveau 1, Total, Männer, von Fr. 66'453.-- ist ein leidensbedingter Abzug von 10% (Fr. 6'645.30) vorzunehmen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 59'807.70 ergibt. Somit beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 17'354.30 beziehungsweise 22% (Valideneinkommen Fr. 77'162.-- - Seite 13 Invalideneinkommen Fr. 59'807.70 = Fr. 17'354.30 bzw. 22.49%), weshalb dem Beschwerdeführer kein Rentenanspruch zusteht.

## **E. 2.6**

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde somit als unbegründet; sie ist abzuweisen.

## **E. 3**

Kosten und Entschädigung

### **E. 3.1**

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Beschwerdeführer sind daher ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen. Diese werden im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege der Staatskasse belastet, unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht nach Art. 25 Abs. 3 VRPG.

### **E. 3.2**

Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet (BGE 126 V 143 E. 4).

Im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege richtet sich die Bemessung der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers nach

kantonalem Recht, mithin nach Art. 16 Abs. 1 der Verordnung über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53; UELI KIESER, a.a.O., N. 184 zu Art. 61 ATSG). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlichen leichten Fall mit durchschnittlicher Menge an Akten sowie keinen besonders aufwändig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Unter diesen Umständen wird RA AA\_\_\_ als unentgeltlichem Rechtsbeistand des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 (Pauschalhonorar Fr. 2'500.-- + 4% Barauslagen (= Fr. 100.--) = Fr. 2'600.-- + 7.7% MWSt (= Fr. 200.20)) zulasten der Staatskasse zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse des Beschwerdeführers.

Seite 14 Demnach erkennt das Obergericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.