

BL_GERICHTE 720 18 330/205 vom 4. September 2018

BL Gerichte, 2018-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_330_205

FR: BL_GERICHTE 720 18 330/205 du 4 septembre 2018

IT: BL_GERICHTE 720 18 330/205 del 4 settembre 2018

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Später eingereichte ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 3.2 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). 3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat

voraus, dass die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

E. 4

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).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 5.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung 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). Gemäss diesen Richtlinien 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).

6.1 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen von Relevanz:

6.2 Im Bericht vom 16. April 2016 diagnostizierte Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein Lendenwirbelsyndrom mit einer Spinalkanalstenose L3/4 und eine Gonarthrose rechts. Die Hauptbeschwerden beständen im Rücken und in den Knien.

6.3 Am 4. Mai 2016 führte Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, aus, dass der Patient über Schmerzen klage, welche nur belastungsabhängig, unter anderem bei der Arbeit, verstärkt seien. Die Schmerzen hätten so Ende 2015 begonnen. Seit ein paar Jahren beständen auch Knieschmerzen ventral, links stärker als rechts. Die Prognose der Gonarthrose sei umso schlechter je mehr Körpergewicht der Patient habe.

6.4 In seinem Bericht vom 7. Juni 2016 stellte Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnosen eines chronischen Lumboischialgiesyndroms und einer Osteochondrose L5/S1 mit relativer Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5. Der Patient leide seit circa einem halben Jahr unter Schmerzen lumbal, die über den anterolateralen Oberschenkel bis in beide Knie ausstrahlen würden. Diese Schmerzen würden sowohl nach längerem Sitzen als auch nach längerem Gehen auftreten. Die Beschwerden des Patienten seien nur zum Teil objektiv nachvollziehbar. Es liege zwar eine Spinalkanalstenose, insbesondere auf Höhe L4/5, vor, hinsichtlich einer Operationsindikation sei aber noch Zurückhaltung angebracht. Zum einen habe der Patient grosse Angst vor einer Operation, zum anderen seien aufgrund der Arbeitssituation keine guten Voraussetzungen für ein Outcome gegeben. Es sei demnach primär eine Steroid-Infiltration durchzuführen. Da der Patient zunächst noch Urlaub geplant habe, würden die Infiltrationen erst danach in die Wege geleitet. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit müsse aufgrund der objektivierbaren Befunde im MRI eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Bodenleger zuerkannt werden. In einer entsprechend angepassten Tätigkeit sollte der Patient jedoch mittelfristig mindestens zu 50% arbeitsfähig sein.

6.5 Am 18. August 2016 berichtete Dr. D.____, dass die Beschwerden des Patienten auch nach erfolgtem Urlaub unverändert seien, weshalb die Durchführung einer epiduralen Steroid-Infiltration angezeigt sei. Danach sei eine erneute Sprechstunde zu vereinbaren. Der Patient mache einen relativ passiven Eindruck, was aber auch an der Sprachbarriere liegen könne.

6.6 Mit Bericht vom 8. Januar 2017 attestierte Dr. E.____ dem Versicherten bei den bekannten Diagnosen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Bodenleger sowie mit Verweis auf die Berichte von Dr. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit.

6.7 Im Gutachten vom 30. November 2017 stellte Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches

lumbospondylogenes Syndrom beidseits mit/bei relativer Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5 bei deutlicher Osteochondrose L4/5 sowie eine medial betonte Gonarthrose beidseits, linksbetont, fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Adipositas WHO Grad II (BMI 36,9 kg/m). Klinisch sei es nicht möglich, die Schmerzen einer Höhe zuzuordnen. Aufgrund der Anamnese mit klar belastungsabhängigen Schmerzen mit doch deutlich eingeschränkter Gehstrecke sei zu vermuten, dass hinsichtlich der Spinalkanalstenose entweder die Etage L3/4 oder dann die Etage L4/5 relevant seien. Im aktuellen Röntgen der LWS bestätige sich die dokumentierte ausgeprägte Osteochondrose L4/L5. Zum einen fänden sich bildgebend nachgewiesene Befunde, welche mechanische Beschwerden klar nachvollziehen lassen würden. Zum anderen hätten auch gewisse Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden ausgemacht werden können, insbesondere sei ein dauerhaft in Ruhe bereits vorhandener Rückenschmerz bei dieser Pathologie schwierig nachzuvollziehen. Auch habe der Explorand eine relativ passive Art gezeigt. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Bodenleger eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es handle sich bei dieser Arbeit um eine körperlich mittelschwere z.T. auch schwere Tätigkeit, welche unergonomische Stellungen, kniend und kauend, umfasse und mit einer erheblichen Rückenbelastung getätigt werden müsse. Dies sei ihm aufgrund der Rücken- wie auch Kniepathologie nicht mehr möglich. Vonseiten des Rückens seien keine Arbeiten nur sitzend, nur stehend oder nur gehend, Arbeiten in Zwangsstellungen, wie z.B. dauernd vorgeneigt, repetitiv vornüber bückend oder dauernd über Kopf möglich. Vonseiten der Knie seien keine Arbeiten nur gehend oder nur stehend, kauend oder repetitiv bückend möglich. Für eine Verweistätigkeit, welche der Explorand vorwiegend sitzend tätigen könne, welche sich im leichten Bereich bewege (kein Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 10kg) und welche die genannten Restriktionen bezüglich Rücken und Knie respektiere, bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. 7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F.____ in seinem Gutachten vom 30. November 2017 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten seine angestammte Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr zumutbar sei. Hinsichtlich einer leidensadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit bestehe aber eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. 7.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.3 hiervor mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des zitierten Gutachtens von Dr. F.____ abzuweichen. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Der Gutachter hat den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und nimmt zu abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise Stellung. 7.3.1 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Der

Beschwerdeführer zweifelt die Beweistauglichkeit des Gutachtens zunächst insofern an, als das der Expertise zugrundeliegende Untersuchungsgespräch lediglich 60 Minuten gedauert habe und folglich nicht ausreiche, um eine verlässliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vornehmen zu können. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es praxisgemäss für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_847/2013, E. 5.1 mit Hinweisen). Wie hiavor dargelegt (vgl. E. 7.2), sind diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt. Zumal keine konkreten Hinweise bestehen, wonach sich die Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt hätte, erscheint der zeitlich betriebene Aufwand mit Blick auf das zu beurteilende Krankheitsbild im Übrigen als angemessen.

7.3.2 Im Weiteren macht der Beschwerdeführer auf der Grundlage der Berichte von Dr. D.____ vom 27. Juni 2016 und Dr. E.____ vom 8. Januar 2017 geltend, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% gegeben sei. In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Aktenlage fällt zunächst auf, dass sowohl hinsichtlich der Diagnosen sowie insbesondere auch in Bezug auf die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen keine wesentlich divergierenden Einschätzungen durch die involvierten Fachpersonen auszumachen sind. Der Gutachter hat zu den vom Beschwerdeführer angerufenen Berichten Stellung genommen und gelangt dabei überzeugend zum Ergebnis, dass das vorliegende Diagnosebild keine weitergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag. Seine Ausführungen stehen sodann im Einklang mit den fachärztlichen Feststellungen von Dr. Hagmann, der bereits am 4. Mai 2016 eine vollständige Arbeitsfähigkeit für eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit attestierte. Demgegenüber lässt sich weder dem Bericht von Dr. D.____ noch dem Bericht von Dr. E.____ eine nachvollziehbare Begründung für die von ihnen vorgenommenen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen entnehmen. Namentlich ist daraus sowie gestützt auf weitere Berichte nicht ersichtlich, weshalb dem Versicherten eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, welche die Einschränkungen vonseiten des Rückens und den Knien berücksichtigt, nicht vollschichtig zumutbar sein soll. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer denn auch keine - nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennt, welche bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und eine abweichende Beurteilung zu rechtfertigen vermöchten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. September 2013, 9C_425/2013, E. 4.1 und vom 14. Februar 2011, 8C_642/2012, E. 5.2). Insgesamt vermögen diese Berichte jedenfalls keine hinreichenden Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. F.____ zu begründen.

7.3.3 Soweit der Beschwerdeführer die Beweiskraft des Gutachtens schliesslich dahingehend in Frage stellt, als er in seiner Eingabe vom 27. Mai 2019 bzw. 10. Juli 2019 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, namentlich aufgrund einer neu eingetretenen Depression, geltend macht, kann er aus diesem Umstand nichts zu seinen Gunsten ableiten. Er verkennt bei seiner Argumentation, dass ärztliche Berichte, welche auf Untersuchungen gründen, die nach dem Verfügungszeitpunkt erfolgt sind (vgl. E. 2 hiavor), ausnahmsweise nur dann beachtlich sind, wenn daraus klare Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Verfügung gezogen werden können. Die Erstdiagnose der psychischen Beschwerden erfolgte unbestrittenermassen nach dem Verfügungszeitpunkt. Diese sowie eine damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustandes wären daher erst im Rahmen einer Neuanmeldung zu würdigen.

7.4

Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das überzeugende Gutachten von Dr. F.____ abgestellt werden. Auf dieser Grundlage ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, welche sich im körperlich leichten Bereich bewegt, vollschichtig zumutbar ist. 8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. 8.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 4. September 2018 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei ermittelte sie sowohl das massgebende Validen- wie auch das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Grundlage hierfür bildete jeweils die Tabelle TA1 der LSE 2014. Anhand des Sektors Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer, und damit eines monatlichen Einkommens von Fr. 5'507.--, errechnete die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und nach Anpassung des Betrags an die branchenübliche Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen in der Höhe von 68'397.--. Das entsprechende Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'652.-- bestimmte sie gestützt auf den Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Männer. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 3%. 8.3 Der Beschwerdeführer macht im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung geltend, für das Valideneinkommen sei mit Blick auf seine jahrzehntelange Erfahrung und die damit verbundene Qualifikation in seinem angestammten Beruf das Kompetenzniveau 3, mithin ein monatliches Einkommen von Fr. 7'243.--, heranzuziehen. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, rechtfertigt sich die Heranziehung eines höheren Kompetenzniveaus für den Fall, dass die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht mehr auf ihren angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtsprechungsgemäss nur dann, wenn der Betroffene über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt. Zweifellos war der Beschwerdeführer über einen langen Zeitraum bei derselben Arbeitsstelle tätig. Dies reicht allein aber nicht aus, um besondere Fertigkeiten und Kenntnisse zu begründen, womit die Festlegung des Valideneinkommens anhand des Kompetenzniveaus 1 wohl nicht zu beanstanden wäre. Wie es sich damit im Detail verhält, braucht letztlich aber nicht abschliessend beantwortet zu werden, da so oder anders kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren kann. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vorliegend nicht gerechtfertigt ist, da den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung bereits weitgehend Rechnung getragen wurden und hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit eine volle Leistungsfähigkeit ausgewiesen worden ist (vgl. E. 6.7 hiervor). Im Weiteren vermögen das Alter, die fremde Nationalität und die damit verbundenen Sprachschwierigkeiten keinen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen, da sich diese Elemente im vorliegend berücksichtigten Anforderungsniveau 1 nicht zusätzlich lohnmindernd auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. Februar 2009, 9C_939/2008, E. 2.4 und vom 6. März 2009, 9C_492/2008).

E. 9

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung der IV-Stelle vom 4. September 2019 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen, 10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis 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. Ihm ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 17. Oktober 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen. 10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 17. Oktober 2018 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der in der Honorarnote vom 10. Juli 2019 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 9 Stunden und 55 Minuten für anwaltliche Bemühungen sowie 30 Minuten für die Bemühungen einer Volontärin erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Gleiches gilt hinsichtlich der in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 55.--. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'249.15 (9 Stunden und 55 Minuten à Fr. 200.--, 0.5 Stunden à Fr. 100.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 55.-- sowie 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 10.3 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'249.15 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

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