

# **BL\_GERICHTE 720 16 348/64 vom 16. September 2016**

BL Gerichte, 2016-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_16\\_348\\_64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_348_64)

FR: BL\_GERICHTE 720 16 348/64 du 16 septembre 2016

IT: BL\_GERICHTE 720 16 348/64 del 16 settembre 2016

## **Regeste**

Invalidenversicherung Beweiskraft einer regional-ärztlicher Zumutbarkeitseinschätzung in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit. Leidensbedingter Abzug.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. September 2016, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte

(Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1). 2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

### **E. 3**

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Strittig in diesem Zusammenhang ist insbesondere, in welchem Ausmass er aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

#### **E. 3.1**

Nach Art. 6 ATSG 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

#### **E. 3.2**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 3.3**

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

auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

#### **E. 3.4**

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). Was insbesondere den Beweiswert eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) betrifft, gilt es zu beachten, dass es nach der Rechtsprechung dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt ist, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.7; Urteil A. des Bundesgerichts vom 8. Juni 2015, 9C\_28/2015, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 3.5**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

#### **E. 3.6**

Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit angefochtener Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der künftig massgebenden Verhältnisse grundsätzlich jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Rentenverfügung der IV-Stelle vom 16. September 2016 vorgelegen hat. Es ist deshalb an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass allenfalls gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche nach diesem Zeitpunkt eingetreten sind, im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens unberücksichtigt bleiben müssen.

#### **E. 4**

Der Angelegenheit liegen folgende ärztliche Unterlagen von Relevanz zu Grunde:

##### **E. 4.1**

Gemäss Bericht des Spitals D.\_\_\_\_, vom 13. Februar 2013 wurde eine transmurale Läsion der Supraspinatussehne an der linken Schulter sowie eine Läsion des kranialen Teils der Subscapularissehne bei Status nach Sturz am 17. Januar 2013 diagnostiziert. Es sei ein Operationstermin auf den 20. Februar 2013 festgesetzt worden, in dessen Folge der Versicherte rund drei Monate arbeitsunfähig sein werde.

#### **E. 4.2**

Dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 15. März 2013 zufolge sei der klinische Verlauf regelrecht. Die aktuelle Schultersteife sei im Rahmen des normalen postoperativen Verlaufs zu interpretieren. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100%.

#### **E. 4.3**

Dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2013 ist zu entnehmen, dass es am 16. April 2013 zu Thoraxschmerzen mit einer kardialen Problematik in Form einer hypertensiven und koronaren Ein-Asterkrankung gekommen sei.

#### **E. 4.4**

Gemäss Arztzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, vom 12. Juli 2013 sei die linke Schulter noch immer vermindert belastbar. Die kardiale Situation sei gut. Bezogen auf die bisher ausgeübte Tätigkeit bestehe bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab August 2013 sei deren Wiederaufnahme voraussichtlich wieder zumutbar.

#### **E. 4.5**

Dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 20. August 2013 ist zu entnehmen, dass sich aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen kardialen Ereignisse ein prolongierter Heilungsverlauf an der Schulter zeige. Vorerst bestehe noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. An Nebendiagnosen seien eine hypertensive und koronare Ein-Asterkrankung mit STEMI am 16. April 2013, ein lumboradikuläres Reizsyndrom mit Sensibilitätsstörungen L4/5 rechts gemäss MRI-Befund der Lendenwirbelsäule vom 23. April 2013 sowie ein Asthma bronchiale bei saisonaler allergischer Rhinitis zu erheben.

#### **E. 4.6**

Gemäss Bericht des D.\_\_\_\_ vom 27. September 2013 berichte der Patient hinsichtlich seiner linken Schulter über weiterhin bestehende Schmerzen vor allem bei Überkopfarbeiten und bei schwerem Heben. Die Beweglichkeit habe insgesamt jedoch zugenommen. Er habe seine Arbeit als Schreiner im Umfang von 50% wieder aufgenommen, allerdings mit Einschränkungen für schweres Heben. Aufgrund der Einschränkungen bezüglich Überkopfarbeiten und dem Heben von schweren Gegenständen sei eher eine Arbeitsfähigkeit von 25% als adäquat anzusehen.

#### **E. 4.7**

Dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2013 kann entnommen werden, dass nach mittlerweile erfolgter Infiltration der linken Schulter eine Beschwerdeverbesserung zu verzeichnen sei. Mit der Arbeitsaufnahme im Rahmen eines 50%-igen Pensums in der angestammten Tätigkeit als Schreiner komme der Patient soweit zurecht. Bis zur nächsten klinischen Kontrolle sei weiterhin eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

#### **E. 4.8**

Gemäss Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 25. November 2013 habe der Patient praktisch keine Schmerzen mehr. Anamnestisch persistiere jedoch ein Muskelkraftdefizit insbesondere bei Überkopfarbeiten. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit bezogen auf die Schulter betrage zurzeit 75%. Diesbezüglich sei der klinische Verlauf erfreulich. Aufgrund dyspnoischer Beschwerden stehe aktuell jedoch die kardiale Problematik im Vordergrund. Hinsichtlich der Schulter werde eine 75%-ige Arbeitsfähigkeit empfohlen, die Ende des Jahres auf 100% erhöht werden könne. Aufgrund der kardialen Problematik werde jedoch wohl eine nur hälftige Arbeitsfähigkeit realistisch sein. Als Nebendiagnosen seien eine hypertensive und koronare Ein-Asterkrankung mit STEMI am 16. April 2013, ein lumboradikuläres Reizsyndrom mit Sensibilitätsstörungen L4/5 rechts gemäss MRI-Befund der Lendenwirbelsäule vom 23. April 2013 sowie ein Asthma bronchiale zu erheben.

#### **E. 4.9**

Gemäss dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 22. Januar 2014, zeige sich eine freie aktive und passive Beweglichkeit der linken Schulter mit negativem Rotatorenmanschettentest. Subjektiv werde eine Kraftlosigkeit des linken Arms beklagt. Diagnostische und therapeutische Vorschläge könnten keine empfohlen werden. Es handle sich um einen Endzustand. Bezogen auf die Problematik der linken Schulter bestehe ab Untersuchungszeitpunkt eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die geklagte Kraftlosigkeit bzw. fehlende Leistungsfähigkeit während der Arbeit werde in erster Linie durch unfallfremde kardiale Beschwerden verursacht.

#### **E. 4.10**

Dem Bericht von Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2014 zufolge habe der Versicherte ab 23. Januar 2014 im Umfang von 75% gearbeitet. Dabei sei es zu einer starken Reizsymptomatik in der linken Schulter gekommen. Man sollte dem Patienten eine verlängerte Adaptionfrist vorerst im Rahmen einer vorerst hälftigen, später dann 75%-igen Arbeitsfähigkeit zugestehen. Die kardiovaskuläre Situation limitiere seine Leistungsfähigkeit per dato nicht.

#### **E. 4.11**

Mit Bericht vom 19. Februar 2014 hält Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ an seiner vorgängigen Beurteilung vom 22. Januar 2014 fest.

#### **E. 4.12**

Dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2014 zufolge berichte der Patient über eine persistierende und starke Schmerzproblematik an der linken Schulter sowie über eine Bewegungseinschränkung, was Überkopfarbeiten verunmöglichen würde. Zudem klage er über ein persistierendes Kraftdefizit. Seit zwei Wochen habe er auf Druck des Arbeitgebers 100% gearbeitet, was erneut eine deutliche Schmerzprogredienz verursacht habe. Klinisch zeige sich weiterhin das Bild einer Bursitis subacromialis. Eine erneute Rotatorenmanschettenläsion könne nicht ausgeschlossen werden. Bis zum 11. März 2014 sei vorerst eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50% bei körperlich belastender Tätigkeit vorzunehmen.

#### **E. 4.13**

Gemäss Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 4. April 2014 habe anlässlich einer Athro-MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 7. März 2014 bildgebend eine komplette

Reruptur der Supraspinatussehne erhoben werden können. Ein erneut operatives Vorgehen komme diesbezüglich wegen der im Zusammenhang mit der kardialen Anamnese einzunehmenden Medikation vorerst nicht in Frage. Bis zu einer weiteren Nachkontrolle bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Bei nicht operativem Vorgehen werde die Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang bestehen bleiben.

#### **E. 4.14**

Dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2014 zufolge lehne der Patient eine Operation der Schulter nach wie vor ab. Aufgrund einer am 4. April 2014 erlittenen Fraktur des linken Zeigefingers sei er aktuell nunmehr noch mehr eingeschränkt. Eine Kräftigung der Schulter sei unter diesen Umständen nur bedingt möglich.

#### **E. 4.15**

Am 13. Juni 2013 berichtet das Spitals D.\_\_\_\_ von einem guten Verlauf bezüglich der Fraktur an der linken Hand. Die Untersuchung sei bis auf eine leichte Druckdolenz im Bereich der erlittenen Fingerfraktur unauffällig ausgefallen. Die medizinische Behandlung sei diesbezüglich abgeschlossen.

#### **E. 4.16**

Der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 zufolge habe der Versicherte eine Reruptur der linken Supraspinatussehne erlitten. Ausserdem leide er an kardialen Problemen. Bezüglich der Zumutbarkeit einer erneuten Operation der linken Schulter müsse die Zumutbarkeit aufgrund kardialer Risiken durch einen Narkosearzt festgelegt werden. Es sei jedoch zu bedenken, dass bei vorliegender Reruptur die Aussichten einer erfolgreichen Rekonstruktion sehr gering seien. Eine volle Arbeitsfähigkeit werde durch eine erneute Operation nicht mehr erreicht werden. Es müsse somit von einem Endzustand im Bereich der linken Schulter ausgegangen werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine mittelschwere ganztägige Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten weiterhin zumutbar. Kurzzeitig könnten dabei Gewichte bis 15 Kilogramm mit dem linken Arm auf Gürtelhöhe gehalten werden.

#### **E. 4.17**

Gemäss Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. August 2014 sei eine schmerzhaft eingeschränkte linke Schulter zu erheben, die nur beschränkt belastbar sei. Kardio-pulmonal bestünden nur leichte Einschränkungen. Anamnestisch werde eine Anstrengungsdyspnoe beim Aufwärtsgehen beklagt. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichtere Arbeit sei hingegen ganztags zumutbar.

#### **E. 4.18**

Dem als Rückfallmeldung betitelten Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2015 ist zu entnehmen, dass der Versicherte nach einer Supraspinatusruptur mit anschliessender Reruptur an der linken Schulter nicht mehr in der Lage sei, seine schwere angestammte Arbeit zu verrichten. Internistisch sei seine Arbeitsfähigkeit jedoch nicht mehr eingeschränkt.

#### **E. 4.19**

Dem Abschlussbericht der IV-Stelle betreffend Eingliederungsmassnahmen vom 30. März 2015 kann entnommen werden, dass das Arbeitsverhältnis des Versicherten seitens des Arbeitgebers per Ende des Jahres 2014 aufgelöst worden sei. Seither sei der Versicherte

vollständig arbeitsunfähig geschrieben worden.

#### **E. 4.20**

Aus dem Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 29. April 2015 geht hervor, dass die Herzfunktion klinisch nicht eingeschränkt sei. Schwere körperliche Arbeiten seien wegen der Schulterproblematik nicht mehr möglich. Die koronare Herzkrankheit mit Ein-Asterkrankung habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 4.21**

Dem Überweisungsschreiben von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2015 sind zusammenfassend folgende Diagnosen zu entnehmen: Reruptur der linken Supraspinatussehne nach offener Rotatorenmanschettenrefixation, Bicepstenodese und Acromioplastik am 22. Februar 2013, eine arterielle Hypertonie, eine koronare Ein-Asterkrankung, eine Dislipidämie, ein lumboradikuläres Reizsyndrom L4/5 rechts, eine depressive Entwicklung sowie ein saisonales Asthma bronchiale.

#### **E. 4.22**

Gemäss Bericht des regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Arbeitsmedizin, vom 3. September 2015 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer leichten bis gelegentlich kurzzeitig mittelschweren und rückenadaptierten Verweistätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne längere Haltetätigkeiten mit dem linken Arm bis 15 Kilogramm in Gürtelhöhe sei der Versicherte im Umfang von 100% arbeitsfähig, sofern Tätigkeiten mit erhöhter Staubexposition und Aussentätigkeiten in der Pollenflugsaison vermieden würden. Das im MRI der Lendenwirbelsäule vom 23. April 2013 erhobene lumboradikuläre Reizsyndrom mit Sensibilitätsstörungen L4/5 und das saisonale Asthma bronchiale hätten eine qualitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, die in diesem Verweisprofil mit berücksichtigt sei. Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ habe zuletzt eine depressive Entwicklung angegeben. Der Versicherte befinde sich jedoch weder in psychiatrischer Behandlung, noch liege eine fachärztlich gestellte psychische Diagnose vor. Weitere medizinische Abklärungen seien daher nicht erforderlich. Der Gesundheitszustand sei stabil.

#### **E. 4.23**

Gemäss Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2016 bestünden wichtige Hinweise, dass sich die koronare Herzkrankheit in Form einer erheblichen Anstrengungsintoleranz verschlechtert habe. Dieser Umstand müsse näher abgeklärt werden.

#### **E. 4.24**

Gemäss Arztbericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2016 leide der Versicherte an einer Herzinsuffizienz bei koronarer Herzerkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt. Bisher hätten zwei ambulante Termine am 28. Juni und am 15. Juli 2016 stattgefunden. Eine stationäre Behandlung sei in der Zeit zwischen dem 16. April 2013 und dem 28. April 2013 erfolgt. Aktuell seien nur leichte körperliche Belastungen möglich. Durch eine Optimierung der medizinischen Therapie könne allenfalls eine Verbesserung der kardialen Situation erreicht werden. Eine starke Verbesserung aber sei unwahrscheinlich. Rein sitzende oder stehende Arbeiten seien vollumfänglich zumutbar. Vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten sowie Treppensteigen seien noch im Umfang von 50% zumutbar. Überkopfarbeiten, Kauern oder Knien seien künftig nicht mehr zumutbar. Heben und Tragen von Lasten sei auf ein Gewicht von fünf bis zehn Kilogramm in Körpernähe limitiert.

#### **E. 4.25**

Der Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_, RAD, vom 18. August 2016 ist zu entnehmen, dass die von Dr. E.\_\_\_\_ am 23. Mai 2016 geforderte kardiologische Abklärung mittlerweile erfolgt sei. Die Kardiologen des Spitals D.\_\_\_\_ bestätigten eine leichte Verschlechterung der linksventrikulären Funktion sowie eine leichte Belastungsdyspnoe. Damit lägen eine Progredienz des Herzleidens und eine leichte Verschlechterung der Belastbarkeit vor. Diese sei bei leichten Arbeiten aber noch nicht limitierend. Die Kardiologen würden die bisherige Zumutbarkeitsbeurteilung gemäss RAD-Bericht vom 3. September 2015 qualitativ weiter einschränken und als Traglimit neu ein Gewicht von noch fünf bis zehn Kilogramm körpernah vorgeben. Damit sei der Versicherte in leichten, leidensangepassten Tätigkeiten weiterhin voll einsetzbar. Eine polydisziplinäre Begutachtung sei aufgrund dieser klaren Sachlage nicht notwendig. Sollte sich die kardiale Funktion künftig deutlich verschlechtern, sollte der Versicherte umgehend einen neuen Antrag stellen.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen Dr. G.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 3. September 2015 und vom 18. August 2016 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten nach Ablauf des Wartjahres weiterhin die Ausübung einer leidensangepassten (leichten wechselbelastenden und rückenadaptierten) Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten mit einem Gewichtslimit von fünf bis zehn Kilogramm im Umfang von 100% zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.4 hiervor), darf ein medizinischer Sachverhalt ohne weiteres auch gestützt auf einen RAD-Bericht beurteilt werden, solange keine – auch nur geringen – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes zu zweifeln. Dieser verfügt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, um die Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu beurteilen (Urteil N. des Bundesgerichts vom 26. Januar 2010, 9C\_736/2009, E. 2.1). Seine beiden Berichte vom 3. September 2015 und 18. August 2016 erfüllen sodann alle Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Sie weisen insgesamt weder formale noch inhaltliche Mängel auf und sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend: Sie berücksichtigen alle Beschwerden des Versicherten und setzen sich hinreichend mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und beinhalten – gestützt insbesondere auf die kardiologische Facheinschätzung des Spitals D.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2016 – eine schlüssige Zumutbarkeitsbeurteilung. Zumal sich in den Unterlagen keine anderslautenden fachärztlichen Berichte finden lassen, die sich abweichend zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Verweistätigkeit äussern würden, entspricht die vorinstanzliche Rentenüberprüfung somit durchwegs den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen.

5.2 Der Beschwerdeführer stellt sich zunächst auf den Standpunkt, die Vorinstanz habe bei der Abklärung seiner gesundheitlichen Verfassung die kardiologischen Probleme unberücksichtigt gelassen. Dem kann nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer an einer Herzinsuffizienz leidet, welche im Verlauf des ersten Halbjahres 2016 offenbar in Form einer Abnahme insbesondere der linksventrikulären Funktion und durch eine Zunahme der Belastungsdyspnoe leicht zugenommen hat. Gemäss der rund zwei Monate vor der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2016 erfolgten

kardiologischen Untersuchung durch das Spital D.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2016 wirkt sich diese Verschlechterung bei leichten und wechselbelastenden Arbeiten jedoch nicht limitierend aus. Daran vermag auch das vorgegebene Hebe- und Traglimit hinsichtlich körpernaher Lasten von lediglich noch fünf bis zehn Kilogramm nichts zu ändern. Diese Vorgabe führt lediglich zu einer qualitativen Einschränkung; den Umfang des zumutbaren Pensums für leichte und wechselbelastende Arbeiten beeinflusst sie aber nicht. Nachdem die kardiologische Problematik mithin eingehend untersucht und offensichtlich auch Eingang in die Zumutbarkeitsbeurteilung gefunden hat, kann mitnichten gesagt werden, diese sei unbeachtet geblieben. Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 18. August 2016 festgehalten hat, ist der Versicherte in einer derart leidensangepassten Tätigkeit vielmehr weiterhin voll einsetzbar. Ebenso wenig kann der von ihm vertretenen Auffassung gefolgt werden, seine rheumatologischen Probleme und das Asthma seien unberücksichtigt geblieben. Die nur noch leichten und rückenadaptierten Tätigkeiten unter Vermeidung von Arbeiten mit einer erhöhten Staubexposition und von Aussentätigkeiten in der Pollenflugsaison (vgl. bereits so der RAD-Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 3. September 2015) berücksichtigen die rheumatischen Diagnosen ebenso wie das saisonal bedingte Asthma bronchiale. Was schliesslich die Rüge betrifft, die IV-Stelle habe zu Unrecht eine psychische Beeinträchtigung ausser Acht gelassen, kann letztlich ebenfalls auf die RAD-Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 3. September 2015 verwiesen werden. Auch wenn der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht von 26. Mai 2015 eine depressive Entwicklung erwähnt hat, ist in den gesamten übrigen Akten weder eine Diagnose noch ein sonstiger Hinweis zu finden, dass der Versicherte in psychischer Hinsicht im Zeitpunkt des hier massgebenden Verfügungserlasses am 16. September 2016 gesundheitlich angeschlagen gewesen wäre. Zumal sich selbst der Hausarzt im Nachgang zu seinem Schreiben vom 26. Mai 2015 dahingehend nicht mehr geäussert hat, besteht unter diesen Umständen weder Anlass, von einer depressiven Erkrankung auszugehen, noch zusätzliche Abklärungen vorzunehmen.

5.3 Zusammenfassend resultiert, dass die Einwendungen des Beschwerdeführers die Beweiskraft der regionalärztlichen Beurteilungen durch Dr. G.\_\_\_\_ vom 3. September 2015 und vom 18. August 2016 nicht erschüttern können. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kann vielmehr vollumfänglich auf deren 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. Es kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auch auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass dem Beschwerdeführer in einer seinen Leiden angepassten (leichten) Verweistätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 100% verbleibt.

6.1 Wie eingangs erwähnt (vgl. Erwägung 2.3 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Dieser ist zwischen den Parteien zu Recht grundsätzlich unbestritten geblieben. Auf der Basis der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers des Versicherten (vgl. IV-Dok 10) ergibt sich – abweichend zur Berechnung durch die IV-Stelle in deren Verfügung vom 16. September 2016 – ein allerdings leicht höheres, an die Nominallohnentwicklung per 2014 (vgl. Tabelle Nominallohnindex T1.1.10 des Bundesamtes für Statistik) angepasstes, hypothetisches Valideneinkommen des Versicherten in der Höhe von CHF 69'066.— pro Jahr (13 x CHF 5'255.— x 1,011). Aus der Gegenüberstellung mit dem anhand der Lohnstrukturerhebung

2012 zu bemessenden und an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden anzupassenden Invalideneinkommen für leichte Arbeiten (vgl. LSE 2012, Tabelle TA1, Privater Sektor, Männer, Kompetenzniveau 1, CHF 5'210.— x 12 Monate/40 x 41,7 Stunden zuzüglich Nominallohnentwicklung von + 1,5%) resultiert nach Vornahme eines leidensbedingten Abzugs im Umfang von 15% eine Erwerbseinbusse von CHF 12'835.— und damit ein IV-Grad von aufgerundet 19%. Ein Rentenanspruch ist mangels Erreichens des hierfür massgebenden Schwellenwerts (vgl. oben, Erwägung 2.1 hiervor) somit ausgeschlossen. 6.2 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 vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerdebeurteilung vertretenen Auffassung lässt sich im vorliegenden Fall ein leidensbedingter Abzug von mehr als 15%, wie ihn die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2016 vorgenommen hat, nicht begründen. So rechtfertigt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Umstand, dass eine vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2011, 9C\_582/2011, E. 3.1). Auch im vorliegenden Fall ist der Versicherte in einer seinen somatisch bedingten Leiden angepassten Verweistätigkeit weiterhin vollzeitlich arbeitsfähig. Dabei führt auch der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit nicht zu einem zusätzlichen Abzug (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C\_492/2008, E. 3.3). Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So 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). Unbesehen dessen resultiert selbst bei einem maximal zulässigen Abzug von 25% kein Renten begründender IV-Grad. Das Invalideneinkommen beliefe sich diesfalls auf CHF 49'616.—, woraus sich ein IV-Grad von 28% ergeben würde. 6.3 Damit bleibt es so oder anders bei einem IV-Grad unter 40%. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch des Versicherten im Ergebnis somit zu Recht verneint, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 7.1 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 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 30. Dezember 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 30. Dezember 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser

für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 18. Januar 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, worauf allerdings vorprozessuale Bemühungen im Umfang von 4 Stunden noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung entfallen. Die nach Abzug dieses vorprozessualen Aufwands resultierenden 8 Stunden und 50 Minuten erweisen sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die für die Zeit ebenfalls erst ab Verfügungserlass ausgewiesenen Auslagen von Fr. 37.50. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'948.50 (8 Stunden und 50 Minuten à Fr. 200.— + Auslagen von Fr. 37.50 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Beschwerdeführer wird 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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'948.50 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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