

GL_GERICHTE GL-1296 vom 5. Februar 2020

GL Gerichte, 2020-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1296

FR: GL_GERICHTE GL-1296 du 5 février 2020

IT: GL_GERICHTE GL-1296 del 5 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

1.1 Der am [] geborene A._____ meldete sich am 7. Juni 2017 bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an.

1.2 Mit Vorbescheid vom 22. November 2019 teilte die IV-Stelle A._____ mit, es bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 11 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Trotz der am 18. Dezember 2019 mündlich dagegen erhobenen Einwände hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Februar 2020 an ihrem Vorbescheid fest.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3 Art und Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Anschauungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf, S. 320).

E. 3

3.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und

Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle 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 auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 256 E. 4).

3.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei 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. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa).

3.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. 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, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, seine eingeschränkte Lungenfunktion sowie die funktionellen Leistungsdefizite verunmöglichten es ihm, dieselbe Arbeitsleistung zu erbringen, wie sie einer gesunden Person möglich sei. Er bestreite, dass er ganztägig eine körperlich leichte, sitzende Tätigkeit ohne Effizienzeinbusse ausüben könne. Sodann sei er zu keiner Zeit neutral und umfassend von einer anerkannten Gutachterstelle begutachtet worden, obwohl gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Schmerzpatienten ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen sei. Damit habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weshalb eine gerichtliche Begutachtung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitseffizienz durch das Verwaltungsgericht und eventualiter

durch die Beschwerdegegnerin zu veranlassen sei. Ferner hätte die Beschwerdegegnerin als Folge der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit und der verringerten Arbeitsleistung den herangezogenen Medianlohn angemessen kürzen müssen. Ihm sei es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nämlich nicht mehr möglich, den von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Medianlohn (Kompetenzniveau 1) zu erzielen, wobei darauf hinzuweisen sei, dass er im Verlauf der Jahre sein Pensum reduziert und an der bisherigen Stelle einen Jahresbruttolohn erzielt habe, der unter dem Medianlohn gelegen habe. Dass die Beschwerdegegnerin ihm für die noch vorhandene Resterwerbsfähigkeit einen höheren Lohn angerechnet habe, als er tatsächlich auf dem konkreten Arbeitsmarkt habe erzielen können, sei nicht mit dem Grundsatz der Parallelisierung zu vereinbaren. Hinzu komme, dass er als bald 60-Jähriger, wenn überhaupt, nur in einer fremden Branche tätig sein könne. Weil kein realistischer Arbeitgeber bereit sein werde, einen mehrfach gesundheitlich beeinträchtigten 60-Jährigen anzustellen, der über keinerlei Berufserfahrung verfüge, sei entsprechend von der Unverwertbarkeit der theoretisch noch vorhandenen Resterwerbsfähigkeit auszugehen. Schliesslich sei ihm, sofern die theoretisch noch vorhandene Resterwerbsfähigkeit auf dem konkreten Arbeitsmarkt noch verwertbar wäre, der maximale Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % zu gewähren. Insgesamt sei damit unter Berücksichtigung einer angemessenen Kürzung des Tabellenlohns für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und die verminderte Arbeitsleistung sowie eines Abzugs vom Tabellenlohn in maximaler Höhe vom Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität mit Wirkung ab der Anmeldung zum Leistungsbezug auszugehen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, sie sei ihrer Abklärungspflicht rechtsgenügend nachgekommen. Die Überprüfungen durch den RAD hätten einen eindeutigen und zweifelsfreien Schluss bezüglich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers ergeben. Wenn alsdann eine ärztliche, unabhängige Expertise, welche den inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen genüge, bei den Akten liege und diese durch den Hausarzt des Beschwerdeführers auch noch gestützt werde, seien die Abklärungen nicht weiterzuführen. Die Einholung eines nochmaligen externen Gutachtens erweise sich in diesem Fall als obsolet. Sie habe sich mithin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass der Beschwerdeführer keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit IV-relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausweise. Soweit der Beschwerdeführer vorbringe, seine Restarbeitsfähigkeit sei wirtschaftlich nicht verwertbar, sei er zudem darauf hinzuweisen, dass nicht der aktuelle, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend sei. Zudem genüge der Hinweis auf sein fortgeschrittenes Alter für sich alleine nicht, um sämtliche Verweisungstätigkeiten als unzumutbar zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer sei seit mindestens Oktober 2017 ■ also seit einem Alter von 56 Jahren ■ für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Bei diesem Ergebnis könne nicht von der Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit gesprochen werden. Auch rechtfertige dieses Ergebnis keinen leidensbedingten Abzug. Folglich könne der Beschwerdeführer seine 100%-ige Arbeitskraft mit überwiegender Wahrscheinlichkeit trotz seines jetzigen Alters von 58 Jahren wirtschaftlich gut nutzen.

E. 5

5.1 Im Bericht zur Sprechstunde vom 21. April 2016 diagnostizierte Dr. med. C. _____, Oberärztin im Spital D. _____, eine Malleolarfraktur mit medialer Bandläsion nach Supinationstrauma, den Status nach postoperativer Wundheilungsstörung beim linken lateralen oberen Sprunggelenk (OSG) sowie eine Progredienz der vorbekannten

osteocondralen Läsion der medialen Talusschulter OSG links. Der Beschwerdeführer wünsche keine Metallentfernung der Osteosynthese, weshalb die chirurgische Behandlung abgeschlossen werde. Man habe den Beschwerdeführer über die Progredienz der osteochondralen Läsion an der medialen Talusschulter links aufgeklärt. Letzterer sei sich der Möglichkeit eines Kollapses sowie der Folgen bewusst. Er sei aktuell jedoch beschwerdefrei und werde sich bei Beschwerden wieder melden.

E. 5.2

5.2.1 Dr. med. E. _____, FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 21. April 2017 fest, die aktuellen Beschwerden im linken Bein seien erklärbar mit der OSG-Arthrose bei osteochondraler Läsion und grosser Taluszyste. Der nächste Schritt sei eine nochmalige Abklärung mittels MRI zum Nachweis des Ausmasses der osteochondralen Läsion, wobei die Ausräumung der Zyste und die Auffüllung mit Spongiosaplastik zur Rettung des Gelenks zu empfehlen seien. Der Beschwerdeführer sei bereits ein Kandidat für eine Arthrodeese, für eine OSG-Prothese sei er als Automechaniker allerdings völlig ungeeignet und zu jung. Er sei gegenüber operativen Eingriffen und einer Gewichtsabnahme sehr kritisch eingestellt.

5.1.2 Am 1. Mai 2017 gab Dr. med. F. _____ gegenüber der Krankenversicherung des Beschwerdeführers als Diagnosen eine fortgeschrittene osteochondrale Läsion mit Taluszyste links, den Status nach lateraler Malleolarfraktur und Plattenosteosynthese sowie den Status nach Taluszystenoperation recht an. In der angestammten Tätigkeit als Automechaniker sei der Beschwerdeführer weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Sitzende Tätigkeiten seien ihm demgegenüber ohne Leistungseinschränkungen zumutbar.

5.1.3 Im Radiologiebefund vom 2. Mai 2017 hielt das Spital D. _____ fest, dass gegenüber der Voruntersuchung zunehmende zystische Veränderungen der vorbekannten osteochondralen Läsion entdeckt worden seien. Überdies bestehe eine Arthrose zwischen dem Os naviculare und dem Cuneiformebereich sowie dem MTP-Gelenk-I.

5.1.4 Am 10. Mai 2017 führte Dr. E. _____ aus, wegen der Zystengrösse sei es fraglich, ob mittels einer Operation eine Verbesserung erzielt werden könne. Es werde ein Termin in der Fussprechstunde in der Klinik G. _____ empfohlen. Der Beschwerdeführer sei skeptisch gegenüber weiteren Operationen. Eine Tagesbelastung von acht Stunden in der Garage sei ihm nicht mehr möglich. Es sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und es seien nur noch stundenweise Einsätze denkbar. Einen erneuten Arbeitsversuch wolle der Beschwerdeführer nicht starten.

5.1.5 Dr. F. _____ hielt in seinem Bericht vom 30. Juni 2017 an seiner Beurteilung vom 1. Mai 2017 fest. Nach wie vor bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit und die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Die Einschränkungen liessen sich allenfalls durch einen operativen Eingriff vermindern wodurch die Einsatzfähigkeit möglicherweise wieder erhöht werden könne. Es sei jedoch eine Zweitmeinung bei der Klinik G. _____ einzuholen.

5.1.6 Im Sprechstundenbericht vom 22. September 2017 erwähnten die behandelnden Ärzte der Klinik G. _____ die Diagnosen einer fortgeschrittenen osteochondralen Läsion mit grossen Zysten der medialen Talusschulter links, den Status nach Taluszystenoperation rechts sowie Adipositas. Die laterale Malleolarfraktur sei gut abgeheilt und das Osteosynthesematerial sei aktuell nicht störend. Die einzige Therapieoption sei eine OSG-Arthrodeese, wobei der Beschwerdeführer sich kritisch gegenüber Operationen

geäußert habe. Es bestehe das Risiko eines Zysteneinbruchs, was wahrscheinlich zu einer Beschwerdezunahme führen würde.

5.1.7 Am 19. Oktober 2017 nahm pract. med. H. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), zum Gesundheitszustand Stellung und führte aus, gestützt auf den Bericht der Klinik G. _____ sei die einzige Option eine Versteifung im Bereich des linken Sprunggelenks. Die angestammte Tätigkeit sei nicht geeignet, da es eine solche mit überwiegend gehender und stehender Belastung sei und teilweise auch Lasten gehoben oder getragen werden müssten. Seit Februar 2017 übersteige eine überwiegend gehende und stehende Tätigkeit das Belastungsprofil des Beschwerdeführers. In einer angepassten Tätigkeit sei demgegenüber von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dabei entspreche eine leichte, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit jederzeit zu sitzen dem Anforderungsprofil des Beschwerdeführers, wobei er überdies keine Lasten heben oder tragen dürfe.

5.2 Am 10. April 2018 kam Dr. E. _____ zum Schluss, dass der radiologische Befund keine wesentliche Progredienz zeige. Dem Beschwerdeführer könne mit einer OSG-Arthrodeese geholfen werden. Jedoch fühle er sich hierzu nicht bereit und habe insbesondere Angst vor einer weiteren Narkose. Am 2. Mai 2018 ergänzte er seine Einschätzung, indem er zusätzlich von einer chronischen Bursitis präpatellaris links und vom Verdacht auf eine Chondropathie im femoropatellaren Gleitlager berichtete.

E. 5.3

5.3.1 Am 29. März 2019 fand eine Konsultation bei PD Dr. med. I. _____, Chefarzt im Spital D. _____, statt. Im diesbezüglichen Bericht stellte er die Diagnosen eines Asthma-COPD Overlapsyndroms, Adipositas, Hypertonie, Gicht sowie eine OSG-Arthrose links nach Malleolarfraktur. Der Beschwerdeführer leide seit einem respiratorischen Infekt an einem chronischen produktiven Husten mit gelblichem Auswurf und sei beim Treppensteigen und beim raschen Gehen auf flachem Gelände durch Atemnot limitiert. Lungenfunktionell zeige sich eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung und es bestehe eine leichte bronchiale Hyperreagibilität, wobei das ausgeatmete Stickoxid im Normbereich sei.

5.3.2 Am 29. März 2019 wurde der Beschwerdeführer am Thorax radiologisch untersucht. Gestützt darauf gelangte der behandelnde Arzt zum Schluss, dass ein geringes Infiltrat paracardial (rechter Unterlappen) bestehe.

5.3.3 Dr. E. _____ führte am 6. Juli 2019 aus, die Beschwerden in der rechten Hand seien auf ein bereits fortgeschrittenes Carpal-tunnelsyndrom zurückzuführen. Es könne eine Quantifizierung durch ein ENG zur weiteren Diagnostik durchgeführt werden, wobei der Beschwerdeführer aber sämtliche Operationen ablehne.

5.3.4 Dr. F. _____ berichtete am 8. August 2019, dass er den Beschwerdeführer alle drei bis sechs Monate sehe und Letzterer vom 24. Februar 2017 bis aktuell voll arbeitsunfähig sei. Am 3. Juli 2019 seien neu ein Karpaltunnelsyndrom rechts, eine Tendovaginitis stenosa des Ringband R1 Digitus IV linke Hand sowie eine Chondropathie im femoropatellaren Gleitlager diagnostiziert worden. Während die fortgeschrittene osteochondrale Läsion mit Taluszyste links, Asthma und Adipositas bei gesundheitsgefährdendem Alkoholkonsum Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten, seien Hypertonie und Gicht Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei schwierig, den Beschwerdeführer nach zweieinhalb Jahren wieder einzugliedern. Letzterer könne sich eine volle Arbeitsfähigkeit

im angestammten Beruf nicht mehr vorstellen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Ebenfalls seien Tätigkeiten im Stehen wegen den Beschwerden im linken Fuss nicht mehr möglich. Leidensangepasste, rein sitzende Tätigkeiten seien ihm jedoch zu 100 % zumutbar.

5.3.5 Am 15. November 2019 äusserte sich pract. med. H. _____ erneut zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und führte dabei als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die fortgeschrittene osteochondrale Läsion mit Taluszyste links, Asthma sowie das rechtsseitige Karpaltunnelsyndrom auf. Adipositas, Gicht, Alkohol- sowie Nikotinabusus hätten demgegenüber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit sei er seit Februar 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Gestützt auf die früheren Einschätzungen und den Arztbericht von Dr. F. _____ sei jedoch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, sitzenden Tätigkeit seit spätestens Oktober 2017 auszugehen.

5.3.6 Am 29. November 2019 wurde der Beschwerdeführer neurologisch abgeklärt. Im diesbezüglichen Bericht vom 2. Dezember 2019 bestätigte Dr. med. J. _____, Leitender Arzt im Spital D. _____, das rechtsseitige Karpaltunnelsyndrom, welches bereits fortgeschritten sei. Es sei eine Dekompression des nervus medianus rechts zu empfehlen.

5.4 Pract. med. H. _____ hielt am 10. Januar 2020 schliesslich an seinen früheren Stellungnahmen fest. Der Beschwerdeführer habe nämlich keine neuen, nicht bereits berücksichtigten medizinischen Tatsachen vorgebracht. Die neurologische Beurteilung von Dr. J. _____ bestätige lediglich die Verdachtsdiagnose eines rechtsseitigen Karpaltunnelsyndroms, welches bereits zuvor in die Einschätzung von Dr. F. _____ miteingeflossen sei.

E. 6

6.1 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer fortgeschrittenen osteochondralen Läsion mit Taluszyste links, einem rechtsseitigen Karpaltunnelsyndrom, Asthma, Adipositas sowie Gicht leidet und deshalb in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker vollständig arbeitsunfähig ist. Dies ergibt sich denn auch übereinstimmend aus den im Recht liegenden medizinischen Berichten. Demgegenüber sind sich die Parteien uneinig über die noch vorhandene Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie über die Höhe des Invaliditätsgrads bzw. dessen Berechnung.

6.2 Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen könne er keine körperlich leichte, sitzende Tätigkeit ohne Effizienzeinbusse ganztags ausüben, ist ihm nicht zu folgen. Vielmehr stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid zu Recht auf die Einschätzung von pract. med. H. _____, welcher eine leichte, sitzende Tätigkeit seit spätestens Oktober 2017 als zu 100 % zumutbar erachtete. Dies lässt sich auf die übrigen im Recht liegenden medizinischen Berichte abstützen, wobei diesen keine widersprechenden Beurteilungen entnommen werden können. So ging selbst der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers im Mai 2017 und im August 2019 davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer solchen leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, wobei sowohl Dr. F. _____ als auch pract. med. H. _____ bei ihrer Einschätzung sämtliche gestellten Diagnosen rechtsgenügend berücksichtigt. Insbesondere floss der erst im März 2019 durch Dr. I. _____ erhärtete Verdacht auf ein Asthma-COPD Overlapsyndrom in deren Einschätzung als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mit ein, weshalb die

Rüge des Beschwerdeführers, die eingeschränkte Lungenfunktion schränke ihn ein, ins Leere geht. Mangels Widersprüchen zwischen den einzelnen medizinischen Berichten durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung damit ohne Weiteres davon ausgehen, dass dem Beschwerdeführer eine leichte, sitzende Tätigkeit seit Oktober 2017 zu 100 % zumutbar ist, wobei sie entgegen seiner Ansicht auch nicht dazu verpflichtet war, ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen. Ein solches bleibt aus Gründen der Verhältnismässigkeit nämlich dann entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird (vgl. dazu BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Dies ist vorliegend der Fall. So sprechen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzungen von Dr. F._____ und pract. med. H._____, welche die Arbeitsunfähigkeit in einer leichten, sitzenden Tätigkeit in nachvollziehbarer und begründeter Weise verneinten.

6.3 Aus dem Gesagten folgt, dass gestützt auf die im Recht liegenden medizinischen Berichte der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in angestammter Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist und ihm leichte, sitzende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind. Folglich ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin angestellten Invaliditätsbemessung zu prüfen.

E. 7.1

7.1.1 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er keinen Gesundheitsschaden erlitten hätte (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG; vgl. Meyer/Reichmuth, S. 315 ff.).

7.1.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGer-Urteil 9C_128/2014 vom 20. März 2014 E. 2.1). Dabei wird in der Regel beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre.

E. 7.1.3

7.1.3.1 Für die Festsetzung 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 erzielt, Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne der

Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

7.1.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen Abzug von dem nach den Tabellenlöhnen der LSE 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 134 V 322 E. 5.2, mit Hinweis). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohns zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Die Frage, ob ein Abzug nach Massgabe der Grundsätze von BGE 126 V 75 vorzunehmen sei, ist rechtlicher Natur, die Bestimmung der Höhe eines solchen Abzugs dagegen Ermessensfrage (BGer-Urteil 8C_530/2015, 8C_563/2015 vom 6. Januar 2016 E. 6.1.2).

7.2 Obschon beim Valideneinkommen grundsätzlich auf das zuletzt erzielte Einkommen abzustellen ist (vgl. vorstehende E. II/7.1.2), stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2016 (Tabelle TA1, Ziffn. 29 f., Kompetenzniveau 2) und indexierte diesen auf das Jahr 2018, wodurch sie zu einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 75'787.55 gelangte. Dabei berücksichtigte sie zu Recht, dass der zuletzt erzielte Lohn gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto und gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers bewusst zu tief gewählt wurde, da der Beschwerdeführer gegenüber dem letzten Arbeitgeber bereits bei der Anstellung auf Einschränkungen hingewiesen habe. Folglich ist nicht davon auszugehen, dass es sich bei dieser Entlohnung um eine solche handelte, welche dem Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen möglich gewesen wäre. Damit ist das Abstellen auf den von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Tabellenlohn gerechtfertigt (vgl. dazu Meyer/Reichmuth, S. 324 und 329), wobei entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vom Medianlohn auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3d.aa) und dieser auf den frühesten Rentenbeginn, namentlich auf das Jahr 2017 zu indexieren ist. Dementsprechend ist von einem massgeblichen jährlichen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 75'410.49 auszugehen.

E. 7.3

7.3.1 Für die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens ist sodann ebenfalls auf statistische Angaben zurückzugreifen (vgl. vorstehende E. II/3.5.3), was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht angezweifelt wird. Die Beschwerdegegnerin ging dabei richtigerweise vom Tabellenlohn gemäss LSE 2016 (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1) aus. Dieser ist entsprechend dem Valideneinkommen ebenfalls auf das Jahr 2017 zu indexieren, wodurch ein Invalideneinkommen von Fr. 67'070.61 resultiert.

7.3.2 Zu prüfen bleibt, ob ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (vgl. dazu vorstehende E. II/7.1.3.2). Während die Beschwerdegegnerin keinen solchen gewährte, wird vom Beschwerdeführer der höchstzulässige Abzug von 25 % beantragt.

Dem Beschwerdeführer sind sämtliche Verweisungstätigkeiten zumutbar, sofern sie folgende Kriterien einhalten: leicht, sitzend oder wechselbelastend mit der Möglichkeit, jederzeit zu sitzen, und ohne Heben und Tragen von Lasten. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt werden verschiedene Tätigkeiten angeboten, welche diesem Belastungsprofil entsprechen. Zu denken ist dabei etwa an leichte Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten wie auch an Sortierungs-, Prüf- und Verpackungstätigkeiten in Produktions- und Dienstleistungsbetrieben, soweit sie in sitzender Tätigkeit ausgeübt werden können und kein Tragen oder Anheben von Gewichten umfassen (vgl. dazu VGer-Urteil VG.2018.00091 vom 13. Dezember 2018 E. II/9.4.2). Die Leistungsfähigkeit ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers gemäss ärztlicher Einschätzung nicht eingeschränkt, womit sich diesbezüglich kein Abzug rechtfertigt. Ferner hat sein Alter von mittlerweile knapp 59 Jahren bzw. von 56 Jahren im Zeitpunkt der festgestellten vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keine lohnsenkende Wirkung. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vornahm. Anzuführen bleibt, dass selbst bei einem Abzug von 10 %, wovon der Unfallversicherer in der Verfügung vom 10. Januar 2006 ausging, oder gar bei einem maximalen Abzug von 25 % ein nicht rentenberechtigender Invaliditätsgrad unter 40 % resultieren würde.

7.3.3 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die theoretisch noch vorhandene Resterwerbsfähigkeit sei unverwertbar. Diesbezüglich ist zu entgegnen, dass ihm eine Verwertbarkeit einer solchen selbst in Anbetracht seines Alters noch möglich ist. Trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen stehen ihm nämlich verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten offen. Solche Tätigkeiten werden auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. dazu BGer-Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2; VGer-Urteil VG.2018.00091 vom 13. Dezember 2018 E. II/9.4.3).

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 67'070.61 und einem Valideneinkommen von Fr. 75'787.55 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'716.94 und damit ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 12 %, welcher nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtigt.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

1.

1.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Gemäss Art. 139 Abs. 1 VRG befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen, um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist. Unter denselben Voraussetzungen weist sie der Partei auf Gesuch hin oder von Amtes wegen einen Anwalt als Rechtsbeistand zu, sofern ein solcher für die gehörige Interessenwahrung erforderlich ist (Art. 61 lit. f ATSG und Art. 139 Abs. 2 VRG). Der Nachweis der Bedürftigkeit obliegt

nach Art. 139 Abs. 3 VRG der gesuchstellenden Partei.

1.2 Aufgrund der Aktenlage erscheint die Mittellosigkeit des Beschwerdeführers als offensichtlich. Zudem kann das vorliegende Verfahren nicht als aussichtslos bezeichnet werden, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gutzuheissen ist. Da der Beschwerdeführer für das Verfahren auf eine rechtliche Vertretung angewiesen war, ist auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt B. _____ gutzuheissen. Letzterer ist mit pauschal Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

2.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c VRG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Auf deren Erhebung ist indessen zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen zu verzichten. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, für den Fall, dass sie später in günstige wirtschaftliche Verhältnisse gelangt, zur Nachzahlung der Verfahrenskosten verpflichtet werden kann (Art. 139a VRG). Ausgangsgemäss ist keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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