

# NW\_GERICHTE SV 21 28 vom 31. Januar 2022

NW Gerichte, 2022-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_SV 21 28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_21_28)

FR: NW\_GERICHTE SV 21 28 du 31 janvier 2022

IT: NW\_GERICHTE SV 21 28 del 31 gennaio 2022

## Erwägungen

### E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG (SR 831.20) können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungs- objekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 25. Oktober 2021, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [Gerichtsgesetz; NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten.

### E. 2.1

Thrombose der V. fibularis beidseits (ED 03/2019) 3. Chronisches Lymphödem der Unterschenkel bds. 4. Vd. a. schwere obstruktive Schlafapnoe 5. Arterielle Hypertonie 6. Makrozytäre und hyperchrome Anämie unklarer Ätiologie

### E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

### E. 2.3

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Darstellung 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 231 E. 5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a). 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

#### **E. 2.4**

Sowohl das Administrativverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Sozialversicherungsgerichte von Amtes wegen ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Urteil BGer 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 2.5**

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.

#### **E. 2.6**

Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist; hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt ist, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe ■ bei zwei möglichen Sachverhaltsvarianten: die wahrscheinlichere ■ ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (u.a. Urteil BGer 9C\_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 2.7**

Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bilden die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (vorliegend die Verfügung vom 25. Oktober 2021) massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Später eingetretene Tatsachen sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses

des Einspracheentscheids zu beeinflussen (Urteil BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Soweit sich während des Verfahrens ein- bzw. nachgereichte Arztberichte zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses äussern oder bereits bei den Akten liegende Berichte erläutern und ergänzen, sind auch diese Berichte in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweisen). 3. 3.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf das PMEDA-Gutachten vom 16. August 2021 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser/Monteur aus. In einer angepassten Tätigkeit sei er hingegen vollumfänglich arbeitsfähig. Damit ergebe sich gegenüber dem Einkommen mit Behinderung kein Erwerbsausfall und kein Anspruch auf eine Rente (IV-act. 128, S. 4). 3.2 Der Beschwerdeführer beanstandet sinngemäss das PMEDA-Gutachten. Er habe permanent Schmerzen in den Füessen beim Auftreten, in den Hüften, im unteren Rückenbereich beim Laufen und neu auch in den Händen. Er brauche Stöcke, um die Schmerzen, die manchmal so stark seien, dass er nicht auftreten könne, erträglicher zu machen. Er wisse nicht, wo er mit diesen Beschwerden eine Arbeit finden solle und ob es überhaupt eine passende Arbeit gebe. Mit seinen Symptomen und in seinem Alter stelle ihn ohnehin niemand mehr ein. 3.3 Streitig und zu prüfen ist somit, ob die IV-Stelle das Rentenbegehren zu Recht abgelehnt hat.

#### **E. 4**

#### **■ 14**

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

Vom 30. März bis 10. April 2019 war der Beschwerdeführer in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals Nidwalden hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 11. April 2019 wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen festgehalten (IV-act. 96, S. 2 f.): 1. Charcot-Fuss sowie multifokale Arthrosen mit Chopart- und Lisfranc Arthrose 2. Erneutes Erysipel Unterschenkel beidseits

##### **E. 4.2**

Vom 27. Mai bis 8. Juni 2019 hielt sich der Beschwerdeführer erneut wegen belastungsabhängiger Schmerzen beider Füsse und einer zunehmenden Schwellung stationär im Kantonsspital Nidwalden auf (IV-act. 74 und 90, S. 3 f.). Im Austrittsbericht vom 7. Juni 2019 wurden keine neuen Diagnosen festgehalten (vgl. E. 4.1).

##### **E. 4.3**

Am 21. Februar 2020 attestierte Dr. med. B. \_\_\_, Fachärztin FHM für Innere Medizin, dem Beschwerdeführer wegen massiver Fussarthrosen beidseits für schwere bis mittelschwere Arbeit mit vorwiegend gehender und stehender Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine wechselbelastende leichte Tätigkeit oder vorwiegend sitzende Tätigkeit sei der Patient vollumfänglich arbeitsfähig (IV-act. 88).

##### **E. 4.4**

Im IV-Arztbericht vom 16. Juli 2020 (IV-act. 95) hielt die Hausärztin Dr. med. C. \_\_\_, im Wesentlichen die bereits bekannten Diagnosen fest. Der Beschwerdeführer leide an multifaktoriellen Beschwerden. Aktuell zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe ein schwerer Charcot-Fuss mit multifokalen Arthrosen auf der linken Seite. Diesbezüglich sei er immer wieder in Behandlung in der Orthopädie des Kantonsspitals Nidwalden. Der Versicherte leide entsprechend unter

#### **E. 4.5**

Das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene PMEDA-Gutachten vom 16. August 2021 basiert auf Untersuchungen in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Angiologie, Orthopädie und Psychochirurgie. Die Gutachter hielten im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 117, S. 6): Multifaktoriell bedingte Beinödeme beidseits rechts mehr als links, DD lymphödematös, bei Adipositas bei eingeschränkter Mobilität, bei chronisch venöser Insuffizienz, Status nach Erysipel 03/2019 Chronisch venöse Insuffizienz Stadium II nach Widmer beidseits – Aktuell: Ausschluss einer relevanten Stammveneninsuffizienz der V. saphena magna und parva beidseits – Keine Hinweise für tiefe Beinvenenthrombose femoro-popliteal beidseits – Aktenanamnestisch St. n. tiefer Beinvenenthrombose der V. fibularis beidseits im 03/2019 Hüft-TEP rechts mit gutem operativem Ergebnis Bildmorphologisch degenerative Veränderungen OSG und USG beidseits mit Funktionsstörungen im klinischen Befund sowie fixierte Knickfußstellung rechts und deutliche Unterschenkel-/Fussödeme beidseits Bildmorphologisch degenerative Veränderungen im Handgelenk, rechts mehr als links, ohne namhafte Funktionsstörung im klinischen Befund Bildmorphologisch multisegmentale degenerative Veränderung mit fortgeschrittener Facettengelenkarthrose lumbal ohne namhaften orthopädischen und orthopädisch-neurologischen Störungsbefund Als Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten die Gutachter: Kein Anhalt für eine relevante PAVK der unteren Extremitäten beidseits – Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Adipositas, impaired fasting Glucose, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie – Unbilicalhernien-Rezidiv Die Beinödeme beidseits, die chronisch venöse Insuffizienz Stadium II nach Widmer beidseits, die Hüftgelenksprothese und die degenerativen orthopädischen Auffälligkeiten bedingen eine deutliche Minderung der Belastbarkeit. Körperlich anspruchsvolle Arbeiten ■ wie zuletzt ausgeübt ■ sind mithin nicht mehr leistbar. Insgesamt sei eine körperlich anspruchsvolle Arbeit, wie die zuletzt ausgeübte, nicht mehr leistbar. In einer angepassten Tätigkeit ergebe sich aber keine dauerhafte Einschränkung.

#### **E. 4.6**

Im ärztlichen Zeugnis vom 14. September 2021 (IV-act. 129) bekundet die Hausärztin Dr. med. C. \_\_\_ ihr Unverständnis zum Vorbescheid. Ihr Patient leide unter multifaktoriellen schweren Erkrankungen, die fachärztlich und gutachterlich bestätigt worden seien. Die Aussage, es bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, obwohl so gut wie jegliche körperliche Tätigkeit ausgenommen werde, sei für sie widersprüchlich. Der Patient habe diverse Stellen angenommen, jedoch nach kürzester Zeit wieder wegen Schmerzen aufgeben müssen. Zudem werde eine Ödembehandlung mehrheitlich durchgeführt; die Unterstützung der Spitex zum Anlegen der Kompressionsstrümpfe sei nicht übernommen worden und der Patient sei nicht in der Lage, diese selbst anzuziehen. 5.

#### **E. 5**

■ 14

#### **E. 5.1**

Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der

Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche sind vorliegend nicht gegeben. Das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 16. August 2021 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist, wie dies vom Bundesgericht verlangt wird, für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Daran vermag auch das zuletzt ins Recht gelegte ärztliche Zeugnis der Hausärztin (vorstehende E. 4.6) nichts zu ändern, da keine neuen, von den Gutachtern nicht berücksichtigten Befunde aufgeführt werden. Der von der Hausärztin ausgemachte Widerspruch ist unbegründet. Aufgabe des Gutachters ist, den Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung und das Mass ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzusetzen. Ob der Versicherte unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, ist nicht massgeblich (vgl. nachfolgende E. 6). Darüber hinaus hatte ihre Stellvertretung (vorstehende E. 4.3) ebenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgehalten und

## **E. 5.2**

Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der PMEDA vom 16. August 2021 abstützte und davon ausging, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Verweistätigkeit zu 100% zumutbar ist. 6.

## **E. 6**

### **■ 14**

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, er wisse nicht, wie er in diesem Zustand Arbeit finden solle und ob es überhaupt eine entsprechende Arbeitsstelle gebe.

#### **E. 6.2.1**

Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes; Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmer. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (vgl. BGE 110 V 273 E.4b; ZAK 1991 S. 320 f. E.3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren

Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI-Praxis

### **E. 6.2.2**

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Rest-erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (BGE 138 V 457 E. 3.1). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3; Urteil BGer 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2; vgl. dazu: MARCO WEISS, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630).

### **E. 6.3**

Im hier zu beurteilenden Fall stand die medizinische Zumutbarkeit der Erwerbsfähigkeit mit der Erstattung der PMEDA-Expertise am 16. August 2021 fest. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 58 Jahre und 9 Monate alt. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihm somit eine Aktivitätsdauer von mehr als sechs Jahren.

### **E. 6.4**

Nach der Aktenlage steht fest, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichten, wechselbelastend, ohne Hebe-/Tragebelastung bis 5 kg, selten 10 kg, ohne längere Steh-/Sitzphasen, ohne Zwangshaltungen, Arbeiten auf unebenem Untergrund, ohne Besteigen von Leitern/Gerüsten, ohne Schläge/Vibrationen auf die unteren Extremitäten, ohne Verletzungsgefahr und in gemässiger Umgebungstemperatur (insbesondere keine Hitze) vollumfänglich arbeitsfähig ist. Aufgrund dieses Belastungsprofils kann nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Angesichts der ausgeübten Tätigkeiten (IV-act. 117, S. 56) ist von einer gewissen Umstellungsfähigkeit auszugehen. Bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von fast sechs Jahren bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Pensionsalters, einer vergleichsweise hohen Arbeitsfähigkeit und im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen errichtet hat, ist kein IV-rechtlich relevanter mangelnder Zugang zum Arbeitsmarkt auszumachen (Urteil BGer 8C\_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 7.4 mit Hinweisen).

### **E. 6.5**

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass praxisgemäss im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter Beizug der statistischen Durchschnittslöhne, wie im vorliegenden Fall, Verwaltung und Gericht nicht gehalten sind, die Arbeitsgelegenheiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt weitergehend zu konkretisieren (BGE 138 V 457 E. 3.1, Urteile BGer 8C\_815/2019 vom 30. Januar 2020 E. 6.2; 8C\_587/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 6.2). Die IV-Stelle hatte deshalb auch nicht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer tatsächlich eine ent- sprechende Arbeitsstelle erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vor- handen und nicht bloss theoretischer Natur sind (vgl. etwa Urteil BGer 8C\_589/2008

## **E. 7**

Subklinische Hypothyreose

## **E. 8**

■ 14 Schmerzen im Fuss und sei in seiner Beweglichkeit deutlich eingeschränkt. Des Weiteren be- stehe ein metabolisches Syndrom mit einer Adipositas Per magna. Der Versicherte sei aktuell deutlich eingeschränkt in den Aufgaben des täglichen Lebens. Er benötige beispiels- weise die Unterstützung der Spitex beim Anziehen der dringend empfohlenen Stützstrümpfe, bei der Körperpflege sowie der Haushaltsführung.

### **E. 8.1**

Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die unentgeltliche Rechtspflege (Art. 1 Abs. 2 SRG [NG 264.1] i.V.m. Art. 124 VRG [NG 265.1]). Nachdem die Voraussetzungen (Art. 124 Abs. 1 Ziffn. 1 und 2 VRG) offensichtlich erfüllt sind, ist das Gesuch gutzuheissen.

### **E. 8.2**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilli- gung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kos- tenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Die Gerichtskosten werden den Parteien im Verhältnis ihres Unterliegens auferlegt. Im Lichte dieser Richtlinie werden die Gerichtskosten auf Fr. 600.■ festgesetzt und ausgangs- gemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewährung der unentgelt- lichen Rechtspflege werden diese aber einstweilen durch den Staat getragen (Art. 124a Abs. 1 Ziff. 2 VRG). Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens (Art. 124f Abs. 1 und 2 VRG).

### **E. 8.3**

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

## **E. 9**

■ 14

## **E. 10**

■ 14 auch der Beschwerdeführer selbst gab an, dass er sich eine sitzende Tätigkeit in einem 80%- Pensum vorstellen könne (vgl. Fragebogen zur Begutachtung [IV-act. 124, S. 9]). Dass die Krankenkasse die Kosten für Spitex offenbar nicht übernimmt, ist

invalidenversicherungsrechtlich irrelevant.

#### **E. 11**

■ 14 6/1998 S. 291). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile BGer 9C\_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2 und 8C\_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.1, je mit Hinweis). Die Hürden zur Annahme einer Unverwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit sind gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung relativ hoch (vgl. zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung anstelle vieler BGE 9C\_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.1).

#### **E. 12**

■ 14

#### **E. 13**

■ 14 vom 5. Februar 2009 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). 7. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliden- und Valideneinkommen blieb unbestritten und die Aktenlage gibt zu keiner weiteren Prüfung Anlass. 8. Nach dem Ausgeführten erweist sich die Verfügung der IV-Stelle als rechtmässig. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 8.

#### **E. 14**

■ 14

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