

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/260 vom 7. August 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_260

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/260 du 7 août 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/260 del 7 agosto 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Invalidenversicherung. Einkommensvergleich. Würdigung eines medizinischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2020, IV 2018/260).

Volltext

Entscheid vom 7. August 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2018/260 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Balmer, SwissLegal HPLAW Zug, Bahnhofstrasse 10, 6300 Zug, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ bezog gestützt auf eine Verfügung vom 7. Dezember 2009 in der Zeit vom 1. August 2007 bis zum 29. Februar 2008 eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 141, 144 und 145). Die Rentenverfügung vom 7. Dezember 2009 stützte sich auf ein neurologisches Gutachten von Dr. med. B.____ vom 15. Januar 2009 (IV-act. 134). Darin waren eine im Juli 1992 erlittene Läsion des Nervus ulnaris und der Sehnen, eine im August 2006 erlittene Kontusion des Nervus ulnaris, der Arteria ulnaris und der Beugesehnen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein Status nach einer Dissektion der PICA links mit einer spontanen Rekanalisation im März 1992, eine Hypercholesterinämie, eine arterielle Hypertonie, Kopfschmerzen vom Spannungstyp und eine subjektive Gedächtnisstörung bei einem Verdacht auf Alkoholismus diagnostiziert worden. Die Neurologin Dr. B.____ hatte die vom Versicherten ursprünglich erlernte Tätigkeit als Heizungsmonteur als unzumutbar qualifiziert, für eine leidensadaptierte Tätigkeit aber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ hatte das Gutachten im März 2009 als überzeugend qualifiziert und notiert, für die Zeit unmittelbar nach der Kontusion des rechten Armes im August 2006 bis zum Ablauf einer dreimonatigen Rekonvaleszenzzeit nach der im August 2007 durchgeführten Operation müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Nach einem im Juni 2009 erlittenen Stolpersturz meldete sich der Versicherte im März 2010 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Der RAD-Arzt Dr. med. D.____ notierte im Oktober 2014 (IV-act. 248), der Versicherte leide gemäss den medizinischen Berichten an bewegungs- und belastungsabhängigen Schulterschmerzen links als Folge des im Juni 2009 erlittenen Sturzes. Seit Mai 2014 liege ein stabiler Gesundheitszustand vor, nachdem davor zahlreiche medizinische Massnahmen durchgeführt worden seien. Retrospektiv sei für die Zeit von März 2010 bis November 2013 (der Versicherte habe nach dem Sturz zunächst noch weiter gearbeitet) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In der Zeit von Dezember 2013 bis Mai 2014 sei der Versicherte zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen.

Ab Juni 2014 sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Mit einer Verfügung vom 6. Juli 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. März 2011 bis zum 28. Februar 2014 eine ganze und für die Zeit vom 1. März 2014 bis zum 31. August 2014 eine Dreiviertelsrente – bei einem Invaliditätsgrad von 63 Prozent – zu (IV-act. 252 und 255 ff.). Am 20. Juli 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 259). Die IV-Stelle forderte ihn am 23. Juli 2015 auf (IV-act. 262), eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem Abschluss des letzten Rentenverfahrens glaubhaft zu machen. Der Versicherte reichte unter anderem einen Sprechstundenbericht von Dr. med. E.____ vom Spital Z.____ ein, der am 11. August 2015 erstellt worden war (IV-act. 265). Darin waren eine Ansatz-Tendinitis und eine Tendinose des Ligamentum patellae links, der Verdacht auf eine Plica medio-patellaris rechts, der Verdacht auf eine degenerative Partial-Ruptur der Quadriceps-Sehne links, ein Status nach einer diagnostischen SAS links, ein lumbo-radiculäres Schmerzsyndrom L3/4 sowie ein Status nach einem Kleinhirn-Insult im Jahr 1992 als Diagnosen angeführt worden. Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____ notierte im August 2015 (IV-act. 270), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verändert, denn dieser leide nun neu an Kniegelenksschmerzen beidseits sowie an stärkeren Rückenschmerzen. Wahrscheinlich sei ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit weiterhin in einem vollen Pensum zumutbar, aber es stelle sich die Frage nach einer Leistungsminderung aufgrund eines gesteigerten Pausenbedarfs. Mit einer Mitteilung vom 12. Januar 2016 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 289). Die RAD-Ärztin Dr. F.____ erachtete die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ in dessen Bericht vom 21. September 2015 als nicht nachvollziehbar (IV-act. 319). Sie hielt fest, die in den Berichten von Dr. E.____ beschriebenen strukturellen Läsionen könnten das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten nicht erklären. Die von Dr. E.____ erwähnte Leistungseinschränkung auf etwa 70–80 Prozent wegen eines gesteigerten Pausenbedarfs sei dagegen nachvollziehbar. Im Juni 2016 berichtete Dr. E.____ (IV-act. 320), bezüglich der linken Schulter sei „sicherlich“ der Endzustand erreicht. Hinsichtlich der Kniebeschwerden könne noch mit einer weiteren Verbesserung gerechnet werden. Dasselbe gelte auch für die zwischenzeitlich festgestellte Pseudarthrose des Os coccygis. Bezüglich der Coxarthrose und der Problematik an der Lendenwirbelsäule müsse künftig mit einer Zunahme der Beschwerden gerechnet werden. Rein administrative Tätigkeiten ohne das Heben von Gewichten und ohne Überkopfbewegungen seien dem Versicherten zumindest mit einem Pensum von 50 Prozent und mit einer Leistungsfähigkeit von etwa 70–80 Prozent zumutbar. Mit einem Vorbescheid vom 26. Juli 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 Prozent vorsehe (IV-act. 323). Einem Berechnungsblatt liess sich entnehmen, dass die IV-Stelle zwar von einer Validenkarriere des Versicherten als ausgebildeter Heizungsmonteur ausgegangen war, dass sie aber trotzdem den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Valideneinkommen eingesetzt hatte (IV-act. 321). Der Versicherte wandte am 7. September 2016 ein (IV-act. 324), sein Gesundheitszustand habe sich seit Februar 2014 massiv verschlechtert. Die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt. Er beantrage eine interdisziplinäre Begutachtung. Die behandelnden Ärzte veranlassten weitere Abklärungen. Die Y.____ Klinik berichtete im Februar 2017 (IV-act. 356–5), ein neu angefertigtes MRI habe kein Korrelat für die vom Versicherten geklagte Schmerzsymptomatik im Bereich der unteren Extremitäten gezeigt.

Man habe dem Versicherten eine Infiltration L4/5 und L5/S1 angeboten, aber dieser habe eine Weiterführung der konservativen Therapie präferiert. Im April 2017 teilte die Y. ____ Klinik auf eine entsprechende Anfrage der IV-Stelle hin mit (IV-act. 367–7), der Versicherte sei vor längerer Zeit wegen einer beginnenden Coxarthrose beurteilt worden. Mit der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Versicherten habe man sich aber nicht befasst. Die Neurologin Dr. med. G. ____ berichtete im April 2017 (IV-act. 375), der Versicherte leide an einer mässiggradigen, sensomotorischen, distalbetonten, symmetrischen und teilweise schmerzhaften Polyneuropathie. Diese sei am ehesten als diabetogen zu qualifizieren. Die IV-Stelle beauftragte schliesslich die Zentrum für interdisziplinäre medizinische Begutachtungen (ZIMB) AG mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten. In ihrem Gutachten vom 17. April 2018 hielten die Sachverständigen der ZIMB AG fest (IV-act. 393), der Versicherte leide an einer frozen shoulder links, an einer Ulnarisneuropathie rechts, an einem chronischen thoraco-lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom, an Gonarthralgien beidseits, an einer beginnenden Coxarthrose beidseits sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Status nach einem inkompletten Wallenberg-Syndrom, an einer leicht ausgeprägten, distal symmetrischen Polyneuropathie und an einem metabolischen Syndrom. Die Einschränkungen seitens der Wirbelsäule, der linken Schulter sowie der Hüft- und Kniegelenke verunmöglichten aus orthopädischer Sicht die Ausübung einer körperlich schweren, überwiegend stehend oder gehend zu verrichtenden Tätigkeit. Auch schweres und mittelschweres Heben sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Kniend zu verrichtende Tätigkeiten sollten vermieden werden. Aus orthopädischer Sicht sei dem Versicherten die erlernte Tätigkeit als Heizungsmonteur deshalb nicht mehr zumutbar. Der Versicherte sei aber in der Lage, leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne einen Einsatz der Oberarme über der Horizontalen ganztags auszuüben. Aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs zur Schmerzentlastung und wegen einer verminderten Schnelligkeit bei der Ausführung der Arbeit könne aus orthopädischer Sicht aber nur eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent attestiert werden. Aus internistischer Sicht seien keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Aus neurologischer Sicht könne für eine leidensadaptierte, wechselbelastende leichte Tätigkeit ohne Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden, weil die in der neurologischen Untersuchung festgestellten Defizite im Rahmen der hochgradigen sensomotorischen Ulnarisläsion rechts und die ätiologisch nicht sicher abschliessend einzuordnenden sensiblen Defizite an den Beinen für die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht relevant seien. Die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert oder gesteigert werden. Die RAD-Ärztin Dr. F. ____ qualifizierte das Gutachten der ZIMB AG als überzeugend (IV-act. 394). Die IV-Stelle sandte dem Versicherten am 25. April 2018 sämtliche Akten zu und sie räumte ihm die Möglichkeit ein, Stellung dazu zu nehmen (IV-act. 395). Sie wies ihn darauf hin, dass sie eine allfällige Stellungnahme bis zum 31. Mai 2018 erwarte. Anschliessend werde sie eine rechtsmittelfähige Verfügung erlassen. Der Versicherte beantragte am 11. Mai 2018 eine Fristerstreckung (IV-act. 397), die ihm gewährt wurde (IV-act. 398). Innert der erstreckten Frist nahm der Versicherte dann allerdings keine Stellung. Am 10. Juli 2018 erliess die IV-Stelle deshalb eine Verfügung, mit der sie das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 Prozent abwies (IV-act. 401). Am 17. August 2018 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Juli 2018 (act. G 1). Er beantragte die Ausrichtung von

Invalideleistungen. Zur Begründung führte er aus, er befinde sich seit dem Jahr 2015 in einer medizinischen Behandlung. Nun habe er einen Rückfall gehabt, weshalb er sich am 8. August 2018 notfallmässig in eine ärztliche Behandlung habe begeben müssen. Man habe ihm dort gesagt, dass „es“ von den Knien ausgehe. Wahrscheinlich sei eine weitere Operation unumgänglich. Es könne doch nicht sein, dass er ausgerechnet jetzt „aufs Abstellgleis gesetzt“ werde, wo seine Beschwerden akut würden und er offensichtlich nicht mehr arbeiten könne. Sicherlich sei es auch nicht gut, dass er nur noch mit Medikamenten laufen und aufstehen könne. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 4. Oktober 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführer habe nichts geltend gemacht oder eingereicht, das Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der ZIMB AG wecken würde. Selbst wenn sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie behauptet dauerhaft wesentlich verschlechtern würde, änderte sich nichts an der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung, denn eine solche nachträgliche Verschlechterung müsste im Rahmen einer Neuanmeldung geltend gemacht werden. Am 5. Oktober 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 4). Am 23. Oktober 2018 teilte der Rechtsanwalt lic. iur. Balmer mit, dass er die Interessensvertretung des Beschwerdeführers übernommen habe (act. G 6). Am 24. Oktober 2018 wurde dem Beschwerdeführer deshalb auch die unentgeltliche Rechtsbeistandung bewilligt (act. G 7). Am 3. Januar 2019 liess der Beschwerdeführer replicando die Zusprache einer vollen (recte: ganzen) Rente beantragen und geltend machen (act. G 13), sein Gesundheitszustand sei keineswegs stabil. Die angefochtene Verfügung sei „überstürzt und definitiv zu früh“ ergangen. Der Beschwerdeführer befinde sich immer noch in ärztlicher Abklärung und Behandlung; er werde wohl nochmals operiert werden müssen. Der Eingabe lag eine Stellungnahme von Dr. E. ___ vom 15. November 2018 bei (act. G 13.1), in der dieser festgehalten hatte, dass der Endzustand ganz klar nicht erreicht worden sei. Als Folge der Implantation einer Humeruskopfprothese links habe sich – wie in einer solchen Situation praktisch üblich – zwischenzeitlich eine Arthrose auf der glenoidalen Seite der linken Schulter entwickelt. Die beginnende Destruktion des Glenoides führe zu einer zunehmenden Instabilität der Humeruskopfprothese, weshalb die Implantation einer Schultertotalprothese geplant sei. Aktuell seien dem Beschwerdeführer schulterschonende Tätigkeiten sicherlich zu 50 Prozent, eher jedoch zu 75 Prozent oder sogar zu 100 Prozent zumutbar. Realistischerweise werde der Beschwerdeführer aber kaum eine Arbeitsstelle finden. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 11. Januar 2019 an ihrem Antrag fest (act. G 15). Sie führte aus, Dr. E. ___ habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der ZIMB AG im Ergebnis als zutreffend bestätigt. Die Frage nach den Chancen des Beschwerdeführers, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden, sei nicht medizinischer Natur. Zu berücksichtigen sei auch, dass nur der Gesundheitszustand bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung massgebend sei. Erwägungen Der Beschwerdeführer hat sich am 20. Juli 2015 (erneut) zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet. Da er in der Folge eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht hat, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf diese Neuanmeldung eingetreten. Das daraufhin eröffnete und mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2018 abgeschlossene Verwaltungsverfahren hat sich inhaltlich in nichts von einem Verwaltungsverfahren unterschieden, das eine erstmalige Anmeldung zum Rentenbezug zum Gegenstand hat. Weil dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand

jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Zu prüfen ist also, ob der Beschwerdeführer in der Zeit nach der erneuten Anmeldung zum Rentenbezug am 20. Juli 2015 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer hat eine Berufsausbildung zum Heizungsmonteur abgeschlossen und er hat jahrelang in diesem Beruf gearbeitet. Selbst als ihm diese Tätigkeit aus medizinischer Sicht eigentlich nicht mehr zumutbar gewesen ist, hat er sie während einer gewissen Zeit noch ausgeübt. Jedenfalls steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung in der Lage gewesen wäre, den durchschnittlichen Lohn eines Heizungsmonteurs zu erzielen. Gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2018 hat der statistische Zentrallohn eines ausgebildeten Mitarbeiters im Baugewerbe (Branchen 41–43; Kompetenzniveau 2) monatlich 5'962 Franken betragen (LSE 2018, Tabelle A1). Die betriebsübliche Arbeitszeit in der Branche 43 hat sich im Jahr 2018 auf 41,2 Stunden pro Woche belaufen. Der Beschwerdeführer hätte als Heizungsmonteur folglich im Jahr 2018 einen Jahreslohn von 73'690 Franken erzielen können. Dieser Betrag ist etwas höher als der vom „Salarium“ des Bundesamtes für Statistik für die Grossregion Ostschweiz angegebene Lohn von 70'128 Franken für einen ausgebildeten Heizungsmonteur. Die für dieses Verfahren nicht relevante Differenz dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Löhne in der Grossregion Ostschweiz generell tiefer als die gesamtschweizerischen Löhne sind. Folglich ist der für die gesamte Schweiz berechnete Betrag von 73'690 Franken als Valideneinkommen zu berücksichtigen. Warum die Beschwerdegegnerin auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Valideneinkommen abgestellt hat, ist nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch zumutbar sind, ein polydisziplinäres Gutachten bei der ZIMB AG eingeholt. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Weder im Gutachten der ZIMB AG noch in den übrigen medizinischen Akten findet sich ein Hinweis darauf, dass die Sachverständigen eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder nicht berücksichtigt hätten. Das Gutachten der ZIMB AG enthält je eine ausführliche Schilderung des objektiven klinischen Befundes aus internistischer, aus orthopädischer und aus neurologischer Sicht. Die Sachverständigen haben ihre Schlussfolgerungen in Bezug auf die Diagnosestellung und auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand dieser objektiven klinischen Befunde begründet; sie haben keine sachfremden Kriterien (wie etwa die Chancen des Beschwerdeführers, auf dem invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarkt eine Stelle zu

finden) berücksichtigt. Die Begründung der Schlussfolgerungen ist aus der Sicht eines medizinischen Laien nachvollziehbar und überzeugend. Widersprüchlichkeiten sind nicht auszumachen. Zudem hat der behandelnde Orthopäde Dr. E.____ die Arbeitsfähigkeitsschätzung in seiner Stellungnahme vom 15. November 2018 bestätigt, indem er festgehalten hat, dass der Beschwerdeführer für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu 75 Prozent oder sogar zu 100 Prozent arbeitsfähig sei. Auf den (nicht medizinischen) Einwand von Dr. E.____, der Beschwerdeführer habe kaum eine Chance, eine Arbeitsstelle zu finden, wird nachfolgend in der E. 2.4 eingegangen. Die einzige Kritik medizinischer Art von Dr. E.____ am Gutachten der ZIMB AG betrifft die Frage, ob ein sogenannter medizinischer Endzustand erreicht sei: Während die Sachverständigen der ZIMB AG festgehalten haben, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit weiteren medizinischen Behandlungen nicht mehr relevant beeinflussen lasse, hat Dr. E.____ sich auf den Standpunkt gestellt, der Beschwerdeführer müsse nochmals an der Schulter operiert werden, weshalb noch kein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Zwischen diesen beiden Beurteilungen besteht nur auf den ersten Blick ein Widerspruch, denn bei genauer Betrachtung haben die Sachverständigen der ZIMB AG und Dr. E.____ nicht dieselbe Frage beantwortet: Die Sachverständigen der ZIMB AG haben sich zur versicherungsmedizinisch relevanten Frage geäußert, ob weitere medizinische Behandlungen den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers so beeinflussen könnten, dass sich dessen Arbeitsfähigkeit noch wesentlich verbessern würde; Dr. E.____ hat dagegen Stellung zur versicherungsmedizinisch nicht massgebenden Frage genommen, ob aus therapeutischer Sicht noch weitere Behandlungen indiziert seien, was offensichtlich der Fall ist, weshalb aus therapeutischer Sicht noch kein sogenannter Endzustand vorliegt. Der Stellungnahme vom 15. November 2018 lässt sich aber eindeutig entnehmen, dass Dr. E.____ bereits zum damaligen Zeitpunkt (also vor dem Abschluss der Therapie) eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit als zu 75–100 Prozent zumutbar erachtet hat. Vom vorgesehenen operativen Eingriff an der Schulter hat sich Dr. E.____ selbstverständlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erhofft, denn ansonsten wäre dieser Eingriff medizinisch nicht indiziert gewesen. Diese Verbesserung könnte versicherungsmedizinisch nur dann relevant sein, wenn der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung in einem rentenbegründenden Ausmass invalid gewesen wäre und wenn vom Eingriff eine wesentliche Reduktion des Invaliditätsgrades hätte erwartet werden können. Das ist aber gemäss den nachstehenden Ausführungen nicht der Fall gewesen, weshalb das Resultat des Eingriffs nicht mehr hat abgewartet werden müssen. Die Tatsache, dass Dr. E.____ den Beschwerdeführer nochmals an der Schulter operieren wollte, weckt also keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ZIMB AG. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheint allerdings die vom orthopädischen Sachverständigen der ZIMB AG attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten als nicht ganz überzeugend respektive als eher zu grosszügig bemessen. Es besteht der Verdacht, dass der orthopädische Sachverständige keine ideal leidensadaptierte Tätigkeit vor Augen gehabt hat, denn die von ihm objektiv festgestellten Einschränkungen dürften sich nicht wesentlich auf das Arbeitstempo des Beschwerdeführers in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit auswirken. Der von den Sachverständigen der ZIMB AG gesamthaft gestützt auf die Beurteilung des orthopädischen Sachverständigen auf 80 Prozent geschätzte Arbeitsfähigkeitsgrad stellt folglich die unterste Grenze des Zumutbaren dar. Weil auch bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden, erübrigen

sich diesbezüglich weitere Abklärungen. Folglich ist gestützt auf das Gutachten der ZIMB AG davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich nicht mehr länger als Heizungsmonteur hat arbeiten können, für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit aber zu mindestens 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Weil der Beschwerdeführer seinen erlernten Beruf nicht mehr hat ausüben können und weil mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ keine Rolle spielt, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz. Dieser hat sich im Jahr 2018 auf 5'417 Franken pro Monat respektive – unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden – auf 67'767 Franken pro Jahr belaufen. Die Chancen des Beschwerdeführers, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt noch eine (ideal leidensadaptierte) Arbeitsstelle zu finden, sind schlecht gewesen, aber dieser Umstand ist invalidenversicherungsrechtlich irrelevant, weil gemäss dem Art. 16 ATSG nicht auf den realen, sondern auf den (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt für adaptierte Hilfstätigkeiten abgestellt werden muss, auf dem per definitionem ein Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Arbeitsstellen für einen breiten Fächer von verschiedenartigen Stellen besteht. Weder das medizinische Anforderungsprofil noch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt können also gegen die Fiktion gesprochen haben, dass der Beschwerdeführer auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeitsstelle gefunden und ein entsprechendes Einkommen erzielt hätte. Allerdings hätte ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber dem Beschwerdeführer keinen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn bezahlt, denn die ausgewiesenen und die versteckten Lohnnebenkosten bei einer Anstellung des Beschwerdeführers wären überdurchschnittlich hoch gewesen: Der Arbeitgeber hätte nicht nur hohe Sozialversicherungsbeiträge bezahlen, sondern er hätte auch den Umstand einkalkulieren müssen, dass der Beschwerdeführer nicht flexibel hätte eingesetzt werden können (weder in zeitlicher Hinsicht noch in Bezug auf den Arbeitsplatz respektive auf die Tätigkeit) und dass der Beschwerdeführer aufgrund seines erhöhten Pausenbedarfs die betrieblichen Abläufe spürbar gestört hätte. Der Beschwerdeführer hätte also aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkenden Arbeitgebers mit seiner Arbeitsleistung nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren können. Weil ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber aber aus der Anstellung des Beschwerdeführers einen durchschnittlichen „Gewinn“ hätte erzielen wollen, der der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert und den Lohn- sowie den Lohnnebenkosten entsprochen hätte, hätte er mit dem Beschwerdeführer einen unterdurchschnittlichen Lohnansatz vereinbart. Diesem Umstand muss, um nicht unzulässigerweise eine Soziallohnkomponente in den Einkommensvergleich einfließen zu lassen, mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung getragen werden, der allerdings nicht mehr als zehn Prozent beträgt. Unter Berücksichtigung des Arbeitsfähigkeitsgrades von wenigstens 80 Prozent ergibt sich ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von mindestens 48'792 Franken ($= 67'767 \text{ Franken} \times 90\% \times 80\%$). Mit Blick auf das Valideneinkommen von 73'690 Franken resultiert eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von maximal 24'898 Franken, was einem Invaliditätsgrad von maximal 33,79 respektive 34 Prozent entspricht. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers

abgewiesen hat, im Ergebnis als rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist der Beschwerdeführer von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da die unentgeltliche Rechtsverteistandung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Dieser Vertretungsaufwand ist unterdurchschnittlich gewesen, weil der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erst nach der Beschwerdeerhebung tätig geworden ist. Die Entschädigung ist deshalb auf 80 Prozent von 2'500 Franken, also auf 2'000 Franken, festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteistandung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 2'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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