

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/64 vom 30. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_64

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/64 du 30 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/64 del 30 marzo 2023

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. Adaptionenkriterien, Anforderungsprofil. Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit durch eine berufsberaterische Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. März 2023, IV 2022/64).

Volltext

Entscheid vom 30. März 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2022/64 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im September 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Er gab an, er habe eine Ausbildung zum Verkäufer und eine weitere Ausbildung zum Briefträger absolviert. Anschliessend habe er als Briefträger und schliesslich als Lastwagenchauffeur gearbeitet. Die Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach berichtete im Oktober 2002 (IV-act. 6–5 ff.), der Versicherte leide an einem rezidivierenden Lumbovertebralsyndrom, an einer beginnenden Gonarthrose beidseits, an einem Diabetes mellitus, an einer arteriellen Hypertonie sowie an einer Adipositas simplex. Die Belastbarkeit als Lastwagenchauffeur sei eingeschränkt. Dem Versicherten sei eine Umschulung empfohlen worden. Im Auftrag der IV-Stelle führte die B.____ von Ende August 2003 bis Ende November 2003 eine stationäre berufliche Abklärung durch. Sie berichtete im Dezember 2003 (IV-act. 23), dem Versicherte könne eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztäglich mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit zugemutet werden. Bei der Bandmontage habe der Versicherte am motiviertesten gewirkt. Seine Leistung habe 75 Prozent betragen. In anderen Bereichen sei die Leistung etwas geringer gewesen, aber es sei der Eindruck entstanden, dass die Leistung höher ausgefallen wäre, wenn der Versicherte konstanter gearbeitet hätte und sich weniger hätte ablenken lassen. Im Februar 2004 notierten Dres. med. C.____ und D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die Arbeitsfähigkeitsschätzung der B.____ sei nicht nachvollziehbar, denn bei einem Arbeitsversuch in der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit habe der Versicherte ebenfalls eine Leistung von 70 Prozent erbracht (IV-act. 27). Nachdem der Hausarzt des Versicherten für leichte Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (vgl. IV-act. 32–1 ff. und IV-act. 33), wurde das Leistungsbegehren am 29. Oktober 2004 abgewiesen (IV-act. 37). Im April 2005 beantragte der Versicherte, dass das ihn betreffende Verfahren weiter bearbeitet werde (IV-act. 43). Mit einer Verfügung vom 20. April 2005 trat die IV-Stelle nicht auf dieses

Begehren, das sie als eine Wiederanmeldung qualifiziert hatte, ein (IV-act. 46). Im September 2005 meldete sich der Versicherte mittels des Anmeldeformulars erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 56). Die IV-Stelle forderte ihn auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen (IV-act. 58). Der Hausarzt Dr. med. E. ___ berichtete am 20. September 2005, der Versicherte leide an einer Femoropatellararthrose rechts, an einem rezidivierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom rechts, an einem Diabetes mellitus, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Hypercholesterinämie sowie an einem Status nach einer Bandplastik des linken oberen Sprunggelenks im November 2004 wegen Insuffizienz des lateralen Bandkapselapparates. Leichte, adaptierte Tätigkeiten seien ihm uneingeschränkt zumutbar. Mit einer Verfügung vom 5. Januar 2006 trat die IV-Stelle nicht auf das neue Leistungsbegehren ein (IV-act. 68). Eine dagegen erhobene Einsprache wies sie mit einem Entscheid vom 31. Mai 2006 ab (IV-act. 73). Der Versicherte erhob am 21. Juni 2006 eine Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid (IV-act. 75). Diese wurde vom Versicherungsgericht mit einem Entscheid vom 5. Juli 2006 abgewiesen (IV 2006/112; vgl. IV-act. 83). Das Bundesgericht wies die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde mit einem Urteil vom 19. Februar 2007 ab (I 628/06; vgl. IV-act. 91). Im Oktober 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine unfallbedingte Fussverletzung erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 94). Die IV-Stelle forderte ihn auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 5. Januar 2006 glaubhaft zu machen (IV-act. 98). Der Internist Dr. med. F. ___ berichtete am 16. November 2015, der Versicherte habe am 24. April 2015 ein Supinationstrauma des linken oberen Sprunggelenks erlitten (IV-act. 100). Die RAD-Ärztin Dr. med. G. ___ notierte im November 2015, eine relevante Sachverhaltsveränderung sei glaubhaft gemacht (IV-act. 109). Am 29. März 2017 führte der Chirurg Dr. med. H. ___ im Auftrag der Suva eine kreisärztliche Untersuchung durch (Fremdakten). Er hielt fest, nach einem verzögerten Heilverlauf habe sich bezüglich des linken oberen Sprunggelenks mittlerweile ein ordentliches Resultat eingestellt. Der Versicherte habe sowohl in Ruhe als auch während der Untersuchung nicht sonderlich schmerzgeplagt gewirkt. Die Beweglichkeit und die Stabilität des oberen Sprunggelenks seien gut. Weiterhin pflegebedürftig sei allerdings die Operationsnarbe. Eine weitere Verbesserung sei insgesamt nicht zu erwarten. Die angestammte Tätigkeit als Briefträger sei nicht mehr zumutbar. Ideal leidensadaptierte Tätigkeiten könnten dem Versicherten dagegen ohne Einschränkung zugemutet werden. Die RAD-Ärztin Dr. med. I. ___ notierte im Mai 2017 (IV-act. 166), die Ausführungen des Suva-Kreisarztes seien überzeugend. In invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht müssten allerdings zusätzlich die aus dem Diabetes mellitus Typ II mit einer Polyneuropathie und Mikroangiopathie resultierenden Einschränkungen berücksichtigt werden, die die Leistungsfähigkeit leichtgradig reduzierten. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei deshalb ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren. Mit einer Verfügung vom 30. November 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 176). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Auf ein Wiedererwägungsgesuch trat die IV-Stelle nicht ein (IV-act. 189). Mit einer Verfügung vom 15. Juni 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 190). Am 16. August 2018 liess der Versicherte eine Beschwerde gegen diese Verfügung erheben (vgl. IV-act. 194). Das Versicherungsgericht hob die Verfügung mit einem Entscheid vom 31. August 2020 auf (IV 2018/259; vgl. IV-act. 257) und wies die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Bereits im April 2020 hatte sich der Versicherte erneut zum Bezug

von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 216). Dem Anmeldeformular hatte er einen Bericht der Rehaklinik J. ___ vom 26. März 2020 beigelegt (IV-act. 218). Die behandelnden Ärzte hatten festgehalten, es bestehe der Verdacht auf eine spinale Ischämie rechts, die am ehesten mikroangiopathisch bedingt sein dürfte. Klinisch bestehe ein beinbetontes sensomotorisches Hemisyndrom links. Der Versicherte sei vom 31. Januar 2020 bis zum 26. März 2020 stationär behandelt worden. Beim Austritt habe noch eine leichte Beinparese links mit einer konsekutiven leichten Gangstörung vorgelegen. Der Versicherte sei als selbständiger Fussgänger, der für längere Strecken ein Hilfsmittel benötige, entlassen worden. Die IV-Stelle hatte dem Versicherten mit einer Mitteilung vom 16. April 2020 einen Rollator als Hilfsmittel abgegeben (IV-act. 228). Die RAD-Ärztin Dr. I. ___ hatte im Mai 2020 notiert, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei glaubhaft gemacht (IV-act. 235). Mit einer Mitteilung vom 20. Mai 2020 hatte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für einen Badelift sowie für „diverse“ weitere Hilfsmittel erteilt (IV-act. 242 f.). Nachdem die RAD-Ärztin Dr. I. ___ am 25. Juni 2020 notiert hatte, aus medizinischer Sicht bestehe kein Eingliederungspotential (IV-act. 247), hatte die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen mit einer Mitteilung vom 30. Juni 2020 abgewiesen (IV-act. 250). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die estimed AG am 14. Juli 2021 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 294). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer beidseitigen Gonarthrose, an einem intermittierenden Lumbovertebralsyndrom, an einer spinalen Ischämie, an einer diabetischen Makulopathie, an einer ausgeprägten Benetzungsstörung des rechten Auges sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Diabetes mellitus Typ II mit multiplen Komplikationen, an einem Status nach einer Arthralgie des linken oberen Sprunggelenks, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Adipositas, an einer Dyslipidämie, an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, an einem Schlafapnoesyndrom, an einem allergischen Asthma bronchiale, an einer überwiegend sensiblen Polyneuropathie, an einer anlagebedingten Fehlsichtigkeit, an einer Alterssichtigkeit, an peripheren Netzhautnarben, an einer Cataracta incipiens, an einer Anisokorie und an einer remittierten rezidivierenden depressiven Störung. Aus neurologischer Sicht bestehe ab dem erlittenen Rückenmarkinfarkt am 24. Januar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für gehende und stehende Tätigkeiten. Folglich sei die angestammte Tätigkeit als Postzusteller nicht mehr zumutbar. Auch aus orthopädischer Sicht sei aufgrund der Gelenkerkrankungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die gehende Tätigkeit als Postzusteller zu attestieren. Die schmerzhaft e Rückenerkrankung schränke die Arbeitsfähigkeit für gehende und stehende Tätigkeiten ein. Aus ophthalmologischer Sicht sei aufgrund der diabetischen Erkrankung und der Benetzungsstörung des rechten Auges die Sehfähigkeit relevant eingeschränkt. Die Erkrankung der Augen führe zu einer Herabsetzung der Leistungsfähigkeit des Versicherten. Für Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit bestehe aufgrund der Sehdefizite respektive des daraus resultierenden erhöhten Pausen- und Kompensationsbedarfs lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent. Für Tätigkeiten ohne oder mit nur geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit bestehe aus ophthalmologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Inkonsistenzen oder Diskrepanzen seien nicht aufgefallen. Für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten sei aus orthopädischer, aus internistischer, aus ophthalmologischer und aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten, da die Halbseitenstörung auch den linken Arm betreffe. Zu

80 Prozent arbeitsfähig sei der Versicherte seit dem Abschluss der Rehabilitationsphase nach dem Rückenmarksinfarkt vom 24. Januar 2020, also ab dem 1. April 2020. Auf eine Rückfrage des RAD hin hielten die Sachverständigen der estimed AG in einer ergänzenden Stellungnahme vom 14. Januar 2022 fest (IV-act. 308), aus neurologischer Sicht sei nicht erstaunlich, dass eine physische Belastungsfähigkeit nach einer spinalen Ischämie variabel ausgeprägt sein könne. Die Belastungsfähigkeit werde durch verschiedene Faktoren, wie das gegenwärtige Ausmass der Schmerzen, Einflüsse durch eingenommene Schmerzmittel, der Ermüdungszustand etc., beeinflusst. Die attestierte Restarbeitsfähigkeit sei unter Berücksichtigung der im Gutachten genannten Einschränkungen auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbar. Die RAD-Ärztin Dr. I. ___ qualifizierte das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme der estimed AG als überzeugend (IV-act. 309). Mit einem Vorbescheid vom 4. Februar 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 314), dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, aus medizinischer Sicht sei ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 80 Prozent zumutbar. Folglich könne er ein Einkommen im Betrag von 80 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne erzielen. Verglichen mit dem Einkommen, das er als Zustellbeamter erzielt habe, ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 16 Prozent. Mit einer Verfügung vom 24. März 2022 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 322). Am 9. Mai 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. März 2022 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer halben Rente für die Zeit vom 1. April 2016 bis zum 30. September 2018 und einer ganzen Rente ab dem 1. April 2020, eventualiter die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. April 2020 sowie subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Durchführung weiterer Abklärungen. Zur Begründung führte sie aus, die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit hätte nicht den Sachverständigen der estimed AG überlassen werden dürfen, denn dabei handle es sich um eine Rechtsfrage. Das von den Sachverständigen definierte Anforderungsprofil sei derart restriktiv, dass eine Verwertung auf dem freien Arbeitsmarkt unrealistisch sei. Der Beschwerdeführer habe seit dem Jahr 2015 nicht mehr auf dem freien Arbeitsmarkt tätig sein können. Er arbeite seit Jahren an einem geschützten Arbeitsplatz. Sein Monatslohn betrage 201.65 Franken. Das Gutachten der estimed AG enthalte kein polydisziplinäres, zusammenfassendes Zumutbarkeitsprofil. Die Adaptionkriterien seien jeweils nur fachspezifisch definiert worden, was angesichts der schweren Multimorbidität des Beschwerdeführers unzureichend sei. Der RAD habe vor der Begutachtung klar und deutlich festgehalten, dass auf dem freien Arbeitsmarkt kein Eingliederungspotential mehr bestehe. Der Beschwerdeführer benötige im Alltag einen Rollator sowie weitere Hilfsmittel. Das Attest einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent sei vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. Juli 2022 die teilweise Gutheissung der Beschwerde und die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. April 2016 bis zum 31. August 2018 (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der estimed AG sei in jeder Hinsicht überzeugend. Das sei auch von der RAD-Ärztin Dr. I. ___ bestätigt worden, womit diese ihre frühere Beurteilung (kein Eingliederungspotential) revidiert habe. Beim Erlass der angefochtenen Verfügung sei übersehen worden, dass der orthopädische Sachverständige der estimed AG für die Zeit bis Juni 2018 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Für jene Zeit bestehe ein befristeter Rentenanspruch, wobei allerdings nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Beschwerdeführer

bloss die Zusprache einer halben Rente beantragt habe. Für die Zeit vom 1. April 2016 bis zum 31. August 2018 stehe dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zu. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierten durchaus Arbeitsstellen, an denen der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit verwerten könne. Die Höhe eines allfälligen Tabellenlohnabzuges sei irrelevant, da selbst unter Berücksichtigung des Maximalabzuges von 25 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere. Am 12. Juli 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6). Der Beschwerdeführer liess am 10. August 2022 die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. April 2016 bis zum 31. August 2018, einer halben Rente für die Zeit vom 1. September 2018 bis zum 31. März 2020 sowie einer ganzen Rente für die Zeit ab dem 1. April 2020 beantragen und im Übrigen an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat – nach der unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsenen und damit verbindlich gewordenen Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen am 30. November 2017 – die Prüfung des Rentenbegehrens vom Oktober 2015 und damit die Frage zum Gegenstand gehabt, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Dieses Verfahren ist zwar von der Beschwerdegegnerin mit einer Verfügung vom 15. Juni 2018 abgeschlossen worden, aber das Versicherungsgericht hat diese Verfügung mit seinem Entscheid IV 2018/259 vom 31. August 2020 aufgehoben und die Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Da es sich bei der Anmeldung vom Oktober 2015 um eine sogenannte Neuanmeldung gehandelt hat, hat die Beschwerdegegnerin vorab prüfen müssen, ob eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem Abschluss des vorherigen Verwaltungsverfahrens glaubhaft gemacht worden ist. Das ist mit dem Hinweis auf die traumatische Verletzung des linken oberen Sprunggelenks im April 2015 der Fall gewesen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Neuanmeldung zu Recht materiell geprüft hat. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich die Frage zu beantworten, ob der Beschwerdeführer für die Zeit ab April 2016 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Gemäss 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 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 (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung zum Verkäufer sowie eine Ausbildung zum Zustellbeamten absolviert. Nach dem Abschluss der Zweitausbildung zum Zustellbeamten hat er vorwiegend in diesem Beruf gearbeitet. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte er diese Tätigkeit weitergeführt. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Löhne der

Zustellbeamten in der Schweiz. Die Post hat gegenüber der Suva angegeben, dass sich der Bruttolohn des Beschwerdeführers in den Jahren 2016 und 2017 auf 58'147 Franken belaufen habe (vgl. Fremdakten). Dieser Lohn ist tiefer als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen, der sich im Jahr 2016 auf 66'803 Franken und im Jahr 2017 auf 67'102 Franken belaufen hat (vgl. die von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebene Textausgabe des IVG, 11. Aufl. 2022, Anh. 2). Dass der Beschwerdeführer als ausgebildeter Berufsmann mit jahrelanger Berufserfahrung nur einen deutlich tieferen Lohn als ein durchschnittlicher Hilfsarbeiter soll erzielen können, ist nicht nachvollziehbar. Tatsächlich belegen die Ergebnisse der Schweizer Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2020, dass der statistische Zentralwert der Löhne für Post-, Kurier- und Expressdienste (Branche 53) im Kompetenzniveau 2 höher als der Branchendurchschnitt der Hilfsarbeiterlöhne gewesen ist. Er hat sich nämlich auf 5'799 Franken (bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche) belaufen, während der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne 5'261 Franken betragen hat. Die Differenz zwischen dem statistischen Zentralwert der Löhne für Männer, die praktische Arbeiten für Post-, Kurier- und Expressdienste verrichten, und dem tiefen Lohn, den die frühere Arbeitgeberin angegeben hat, erklärt sich überwiegend wahrscheinlich aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits damals an einer Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hatte, war ihm doch bereits im ersten Verfahren, das im September 2002 eröffnet worden war, eine – wenn auch eher leichtgradige – Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Beim von der früheren Arbeitgeberin angegebenen Lohn kann es sich folglich gar nicht um das Einkommen gehandelt haben, das er bei uneingeschränkter Gesundheit (als „Valider“) erhalten hätte. Zur Bemessung dieses Einkommens – und damit des Valideneinkommens – ist auf den statistischen Zentralwert der Löhne für Männer in der Branche 53 und im Kompetenzniveau 2 abzustellen. Unter Berücksichtigung der branchenüblichen Arbeitszeit von 42,1 Stunden pro Woche (Branche 53, ab 2016) ergibt sich ein Valideneinkommen von 73'065 Franken für die Jahre 2016/2017, von 73'090 Franken für die Jahre 2018/2019 und von 73'241 Franken für die Jahre 2020/2021. Der Betrag des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens hängt massgebend davon ab, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die estimed AG beauftragt, eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Die Sachverständigen der estimed AG haben den Beschwerdeführer umfassend internistisch, orthopädisch, neurologisch, ophthalmologisch und psychiatrisch untersucht und sie haben die umfangreichen medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Sie haben die Anamnese sorgfältig erhoben und dem Beschwerdeführer mehrfach die Gelegenheit eingeräumt, Ergänzungen oder Korrekturen anzubringen. Ein Widerspruch zur Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. I. ___ vom 25. Juni 2020 ist entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nicht auszumachen, da sich die RAD-Ärztin Dr. I. ___ nur zur Frage nach beruflichen Massnahmen geäußert hat und da ihre Beurteilung auf dem damaligen Kenntnisstand beruht hat, der sich nach der Begutachtung als nicht in jeder Hinsicht zutreffend erwiesen hat. Der von den Sachverständigen angeblich nicht hinreichend gewürdigte stationäre Aufenthalt hat nicht vier, sondern nur zwei Monate gedauert, nämlich vom 31. Januar bis zum 26. März 2020. Die Ischämie ist von den Sachverständigen als eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Der neurologische Sachverständige hat bezüglich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich auf den Zeitpunkt des Infarkts abgestellt. Bezüglich der behaupteten unzureichenden

Würdigung der Hilfsmittelbedürftigkeit ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer abgesehen vom Rollator nur Hilfsmittel für die Körperpflege benötigt und dass die Notwendigkeit des Benützens eines Rollators vom orthopädischen Sachverständigen als Kriterium für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit berücksichtigt worden ist. Auch die Folgeschäden des Diabetes – die Makulopathie und die Polyneuropathie – sind von den Sachverständigen entgegen der Kritik der Rechtsvertreterin berücksichtigt worden. Zusammenfassend deutet also nichts darauf hin, dass die Sachverständigen eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Gestützt auf die sorgfältig erhobenen und detailliert beschriebenen objektiven klinischen Befunde haben sie überzeugende Schlussfolgerungen in Bezug auf die Diagnosestellung gezogen. Ebenso überzeugend haben die Sachverständigen das Anforderungsprofil einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit definiert, wobei man allerdings im über 200 Seiten umfassenden Gutachten tatsächlich vergeblich nach einer zusammenfassenden Beschreibung des Anforderungsprofils einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit aus polydisziplinärer Sicht sucht, wie die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zu Recht bemängelt hat. Allerdings hat jeder Sachverständige die aus seiner Fachrichtung massgebenden qualitativen Einschränkungen detailliert genannt, sodass es für den Rechtsanwender problemlos möglich ist, ein zusammenfassendes, alle diese Einschränkungen berücksichtigendes Anforderungsprofil zu definieren: Als ideal leidensadaptierte Tätigkeiten sind gemäss dem überzeugenden Gutachten der estimed AG Tätigkeiten zu qualifizieren, die wechselbelastend, aber überwiegend – oder sogar ausschliesslich (vgl. IV-act. 294–164) – im Sitzen verrichtet werden können, die keine gebückte oder vornübergebeugte Haltung im Sitzen oder Stehen, keine häufige Rumpfrotation nach rechts oder links im Sitzen oder Stehen, keine asymmetrischen Belastungen, keine kauernenden oder knienden Stellungen, kein Arbeiten auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten, kein Gehen in unebenem Gelände, kein häufiges Treppengehen, kein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über fünf Kilogramm sowie kein Bedienen von gefährlichen, schweren oder vibrierenden Maschinen erfordern (vgl. IV-act. 294–116) und die keine oder nur geringe Anforderungen an die Sehfähigkeit stellen (vgl. IV-act. 294–183). Wie die RAD-Ärztin Dr. I. ___ zu Recht festgehalten hat, ist die Frage, ob der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine solche ideal leidensadaptierte Arbeitsstelle finden kann, nicht medizinischer Natur, weshalb sich dem Versicherungsgericht nicht erschliesst, wieso die Beschwerdegegnerin die Sachverständigen der estimed AG aufgefordert hat, die Frage nach der Verwertbarkeit der von ihnen attestierten Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu beantworten. Die medizinischen Sachverständigen der estimed AG haben offenkundig nicht über ein besonderes (berufsberaterisches) Sachwissen betreffend die Verhältnisse auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verfügt. Sie haben die Frage der Beschwerdegegnerin also nur gestützt auf ihre allgemeine Lebenserfahrung und damit zum Vorneherein nicht überzeugend beantworten können. Erschwerend kommt hinzu, dass die ophthalmologische Sachverständige nur vage Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Abhängigkeit von den Anforderungen an die Sehfähigkeit gemacht hat. Sie hat nämlich lediglich festgehalten, dass Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit lediglich zu 50 Prozent, Tätigkeiten ohne oder mit nur geringen Anforderungen dagegen uneingeschränkt zumutbar seien. Was „durchschnittliche“ und was „geringe“ Anforderungen an die Sehfähigkeit sind, hat sie nicht definiert. Die Bejahung der Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers könnte zwar grundsätzlich als eine Interpretationshilfe beigezogen werden; da das Autofahren aber nach der allgemeinen

Lebenserfahrung nicht nur durchschnittliche, sondern eher überdurchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellt, kann die Bejahung der Fahrtauglichkeit aber offenkundig nicht erklären, was geringe Anforderungen an die Sehfähigkeit sein sollen. Zudem dürfte es nicht nur Tätigkeiten mit (mindestens) durchschnittlichen und Tätigkeiten mit (maximal) geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit geben, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, der Beschwerdeführer könne aus ophthalmologischer Sicht für bestimmte Tätigkeiten nur entweder zu 50 Prozent oder aber zu 100 Prozent arbeitsfähig sein. Zu erwarten ist vielmehr, dass aus ophthalmologischer Sicht für bestimmte Tätigkeiten auch ein zwischen 50 und 100 Prozent liegender Arbeitsfähigkeitsgrad zu attestieren wäre. Diesbezüglich drängt sich eine Rückfrage an die ophthalmologische Sachverständige auf. Für diese Rückfrage ist die Sache nach BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f. an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die ophthalmologische Sachverständige auffordern, sich so konkret und detailliert wie möglich dazu zu äussern, welche Anforderungen an die Sehfähigkeit dem Beschwerdeführer in welchem Umfang zumutbar sind und welche Einschränkungen bei einzelnen Tätigkeiten unter Umständen bestehen (z.B. Lesegeschwindigkeit am Computer x Prozent, in Bezug auf Papieraktenstücke y Prozent, zusätzlicher Pausenbedarf bei Computerarbeit z Minuten etc.). Bei dieser Gelegenheit wird die ophthalmologische Sachverständige auch erklären, wie sich das Attest der Fahrtauglichkeit mit dem von ihr definierten Anforderungsprofil in Übereinstimmung bringen lässt. Zudem wird die Beschwerdegegnerin die estimed AG anhalten, das Gutachten um detaillierte Ausführungen zur noch nicht überzeugend beantworteten Frage nach dem retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab April 2016 aus neurologischer und orthopädischer Sicht zu ergänzen. Nach der Ergänzung des Gutachtens der estimed AG wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen einer verwaltungsinternen – allenfalls auch einer unabhängigen – Begutachtung einen Berufsberater mit der Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt beauftragen. Sie wird den Berufsberater anhalten, diese Frage nicht gestützt auf die allgemeine Lebenserfahrung (Negativbeispiel: act. G 5.1), sondern gestützt auf seinen berufsberaterischen Sachverstand zu beantworten und – sofern vorhanden – konkrete Tätigkeiten zu nennen, die dem Beschwerdeführer gestützt auf die medizinischen Angaben der Sachverständigen der estimed AG zumutbar sind. Unter Berücksichtigung der Angaben der Sachverständigen der estimed AG wird sich der Berufsberater auch zur Frage nach dem Arbeitsfähigkeitsgrad bezogen auf die von ihm genannten konkreten Tätigkeiten äussern und beispielsweise festhalten, dass die Tätigkeit a zu x Prozent, die Tätigkeit b zu y Prozent und die Tätigkeit c zu z Prozent zumutbar sei. Seine Ausführungen wird der Berufsberater eingehend und überzeugend begründen. Die Rückweisung einer Sache gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der obsiegende Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Seine Rechtsvertreterin hat eine Honorarnote über 6'272.45 Franken eingereicht. Da der erforderliche Vertretungsaufwand als für einen IV-Rentenfall durchschnittlich zu qualifizieren ist, erweist sich diese Honorarnote als deutlich übersetzt. Praxisgemäss ist die Parteientschädigung auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid Die angefochtene Verfügung vom 24. März 2022 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im

Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'000 Franken zu entschädigen.

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