

SO_GERICHTE VSBES.2017.259 vom 9. März 2018

SO Obergericht, 2018-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.259_d20180309

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.259 du 9 mars 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.259 del 9 marzo 2018

Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

Die Befristung der halben IV-Rente sei aufzuheben.

E. 2

Die IV-Stelle Solothurn sei zu verpflichten, Wiedereingliederungsmassnahmen oder Arbeitsversuche durchzuführen.

E. 3

Die Berechnung des Invalideneinkommens sei aufgrund der vorhandenen Lohnangaben gemäss IK-Auszug vorzunehmen.

E. 4

Aufgrund der erschwerten Eingliederung sei ein Abzug vom Invalidenlohn von mindestens 15 % zu gewähren.

E. 5

Vitamin D3-Mangel anamnestisch, substituiert (ICD-10 E55.9)

E. 6

Leicht erhöhte Lebertransaminasen – DD medikamentös bedingt, Steatosis hepatis (vgl. Diagnose 5.2.1) Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht in den bis anhin ausgeübten Tätigkeiten als Baumaler, Spengler, Zimmermann und Sandstrahler eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte auch für andere, schwere, mechanische manuelle Tätigkeiten. Dagegen bestehe in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 %, vollschichtig realisierbar, mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 - 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Die Leistungseinbussen der verschiedenen Fachrichtungen addierten sich nicht. Einerseits sei dieselbe Funktionseinbusse betroffen, andererseits könnten die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden (S. 33 f.). Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass für die bis anhin ausgeübten Tätigkeiten (Baumaler, Industriemaler, Spengler, Zimmermann, Sandstrahler) wie auch für andere schwere, mechanische, manuelle Tätigkeiten seit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Des Weiteren könne eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit bei Zustand nach Tumoresektion des bekannten Makroprolaktinoms am 26. Januar 2015 und Status nach Radiotherapie am 18. Mai bis 22. Juni 2015 gut

nachvollzogen werden, bis einen Monat nach Abschluss der Radiotherapie. Zusammenfassend könne arbiträr in Verweistätigkeiten von Juli 2013 bis Dezember 2013 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, von Januar 2014 bis Juni 2014 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, von Juli 2014 bis August 2015 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit, von September 2015 bis Dezember 2015 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab Januar 2016 von der aktuellen Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine gewisse Übereinstimmung zwischen dieser Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Exploranden, welcher sich aufgrund seiner Beschwerden für seine bis anhin ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig fühle. Die Selbsteinschätzung könne aufgrund der vorliegenden polydisziplinären Befunde und Diagnosen gut nachvollzogen werden. Dagegen bestehe eine leichte Diskrepanz zwischen dieser Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Exploranden betreffend Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit. Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsbefunde werde eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % in einer solchen Tätigkeit als realisierbar erachtet (S. 34 unten). 6.12 In der Stellungnahme vom 8. Mai 2017 (IV-Nr. 52) hielt Dr. med. B.____, RAD, fest, das Gutachten der C.____ vom 31. Januar 2017 [recte: 16. Januar 2017] sei umfassend und in Kenntnisnahme der Vorakten erstellt worden. Die geltend gemachten gesundheitlichen Störungen seien allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, neurologisch, handchirurgisch und endokrinologisch untersucht und beurteilt worden. Die medizinischen Beurteilungen würden begründet und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit sei nachvollziehbar. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in den bis anhin ausgeübten Tätigkeiten als Baumaler, Spengler, Zimmermann und Sandstrahler eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte auch für andere, schwere, mechanische manuelle Tätigkeiten. Dagegen bestehe in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 %, vollschichtig realisierbar, mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 - 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Die Leistungseinbussen der verschiedenen Fachrichtungen addierten sich nicht. Einerseits sei dieselbe Funktionseinbisse betroffen, andererseits könnten die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden. Medizinische Massnahmen, die die Arbeitsfähigkeit relevant verbessern würden, würden keine vorgeschlagen. Dr. med. B.____ sei mit der Beurteilung der Gutachter einverstanden. In den bis anhin ausgeübten Tätigkeiten als Baumaler, Spengler, Zimmermann und Sandstrahler sei eine andauernde Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Juli 2013 ausgewiesen. In angepassten Verweistätigkeiten habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von Juli 2013 bis Dezember 2013 und von Juli 2014 bis August 2015 bestanden. Von Januar 2014 bis Juni 2014 und von September 2015 bis Dezember 2015 habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Seit Januar 2016 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Zumutbar seien körperlich leichte, feinmotorische Tätigkeiten unter Einbezug des Daumens und Zeigfingers rechts mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit. Zu vermeiden seien grobmanuelle Tätigkeiten und Gewichtsbelastungen der Hände über 10 kg sowie Schlag- oder Vibrationsbelastungen der Hände. 7. Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 14. September 2017 (A.S. 4) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten bei der C.____ vom 16. Januar 2017 stützte, ist zunächst auf dieses einzugehen: 7.1 Das von Dr. med. D.____, Fallführung, FMH Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. E.____, FMH Endokrinologie; Dr. med. F.____, FMH Handchirurgie; Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. med. T.____, FMH Neurologie, und Dr. med. I.____, FMH Ophthalmologie, erstellte polydisziplinäre Gutachten wird den von der Rechtsprechung

entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. II. E. 4.2 hiervor) gerecht. So wurde der Beschwerdeführer je einer ausführlichen allgemeininternistischen, psychiatrischen, neurologischen, endokrinologischen, handchirurgischen und ophtalmologischen Exploration unterzogen (IV-Nrn. 49.1 S. 7 ff., 11 ff., 18, 20 f., 25 f., 29). Damit sind die durch den Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in die gutachterlichen Beurteilungen miteingeflossen. Zudem beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen. So wurden labormedizinische Untersuchungen (IV-Nr. 49.1 S. 10) und Röntgenaufnahmen der rechten und linken Hand (IV-Nr. 49.1 S. 27) durchgeführt, der Psychostatus nach AMDP (IV-Nr. 49.1 S. 14) sowie der jeweilige neurologische, endokrinologische, handchirurgische und ophthalmologische Status (IV-Nr. 49.1 S. 18 f., 21, 26 f., 29 ff.) erhoben. Aufgrund der ab dem 11. Juli 2013 in chronologischer Reihenfolge aufgeführten Akten (IV-Nr. 49.1 S. 4 f.) wurde das Gutachten zudem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Diese Akten wurden durch nachträglich eingegangene Akten ergänzt (IV-Nr. 49.1 S. 5). Im handchirurgischen Teilgutachten wurden zudem fachspezifisch relevante Akteneinträge der Aktenanamnese aufgegriffen (IV-Nr. 49.1 S. 22 ff.). Da das Gutachten durch den Beschwerdeführer auch in diagnostischer Hinsicht nicht beanstandet wird und die in diesem dargelegten medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten sowie schlüssig und nachvollziehbar sind, kann das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle der C.____ vom 16. Januar 2017 als grundsätzlich beweiswertig qualifiziert werden.

7.2 Es bleibt nachfolgend zu prüfen, ob die übrigen medizinischen Einschätzungen und Beurteilungen geeignet sind, die Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle C.____ zu erschüttern:

7.2.1 Betreffend das allgemeininternistische Teilgutachten von Dr. med. D.____ ist auf den Arztbericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. R.____ vom 28. Juni 2016 (vgl. II. 6.9 hiervor) einzugehen. Der allgemeininternistische Gutachter hielt u.a. fest (IV-Nr. 49.1 S. 11), aus allgemeininternistischer Sicht seien im Bericht vom 28. Juni 2016 weder Befunde noch Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden, was mit seiner Beurteilung übereinstimme. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar. So führte Dr. med. R.____ in seinem Bericht vom 28. Juni 2016 zum einen die psychiatrische Diagnose «Status nach Anpassungsstörung, Angst- und depressiver Reaktion gemischt im Herbst und Winter 2013» auf, welche indes «seit Frühjahr 2014 remittiert» sei, und zum anderen diagnostizierte er eine «schwere polydigitale Quetschung Dig. III - IV Hand rechts vom 1. Juli 2013», der er zwar eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass, jedoch anschliessend ausführte, es sei in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit mit dem Handchirurgen, dem Neurochirurgen und Endokrinologen Kontakt aufzunehmen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der behandelnde Hausarzt nicht von einer allgemeininternistischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausging und sich daher auch nicht vertieft mit dieser auseinandersetzte. Damit wird der Beweiswert des allgemeininternistischen Teilgutachtens nicht geschmälert.

7.2.2 In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. G.____ ist auf den Bericht von Dr. med. O.____ vom P.____, betreffend die Epikrise vom 30. September 2013 bis 29. Oktober 2014 (vgl. II. 6.5 hiervor) einzugehen. Dabei ist augenfällig, dass bereits damals ein Status nach Anpassungsstörung, Angst- und depressiver Reaktion gemischt im Herbst und Winter 2013 ausgewiesen wurde, welche aber seit Frühjahr 2014 remittiert sei. Der psychiatrische Teilgutachter führte aus, die damals ausgewiesene depressive Symptomatik und die Ängste seien auch heute weitgehend remittiert geblieben. Folglich präsentiert sich diesbezüglich

keine veränderte gesundheitliche Situation. Auf die im Bericht von Dr. med. O.____ im Rahmen der Epikrise im Weiteren ausgewiesenen «akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)» ging Dr. med. G.____ nicht näher ein. Er führte diesbezüglich einzig aus, dass diese im Längsverlauf mit Herauslösung in der Kindheit aus dem Elternhaus und Aufenthalt in einem Erziehungsheim aufgeführt worden seien. Da er diese Diagnose im Rahmen seiner psychiatrischen Begutachtung nicht (mehr) feststellen konnte und akzentuierte Persönlichkeitszüge als Z-codierte Diagnosen auch keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.3, 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3 und SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2), vermag der Bericht von Dr. med. O.____ den grundsätzlichen Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht zu verringern. 7.2.3 In Bezug auf das neurologische Teilgutachten von Dr. med. T.____ kann festgehalten werden, dass sich in den medizinischen Vorakten kein neurologischer Arztbericht befindet. Dies stellt der neurologische Gutachter in seinem Teilgutachten denn auch entsprechend fest (IV-Nr. 49.1 S. 20). Damit kommt dem neurologischen Teilgutachten der Begutachtungsstelle C.____ voller Beweiswert zukommt. 7.2.4 Eingehend auf die endokrinologische Teilbegutachtung von Dr. med. E.____ ist auf den Bericht der den Beschwerdeführer behandelnden Endokrinologin und Diabetologin Dr. med. S.____ vom 20. August 2016 hinzuweisen (vgl. E. II. 6.10 hiervor). Da der endokrinologische Teilgutachter diesbezüglich ausführte, die Beurteilung von Dr. med. S.____, wonach aus endokrinologischer Sicht keine zwingende Einschränkung der beruflichen Tätigkeit anzugeben sei, könne vollumfänglich unterstützt werden (IV-Nr. 49.1 S. 22), stehen der Bericht vom 20. August 2016 und damit auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. S.____ dem beweiswertigen Teilgutachten von Dr. med. E.____ nicht entgegen. 7.2.5 Die im handchirurgischen Teilgutachten von Dr. med. F.____ festgestellten Diagnosen finden sich auch in den zeitlich zuvor verfassten medizinischen Akten. So wurde die Hauptdiagnose eines «Quetschtraumas Dig. III - V Hand rechts am 1. Juli 2013» bereits im Austrittsbericht des Spitals L.____ vom 11. Juli 2013 (vgl. E. II. 6.1 hiervor) ausgewiesen und anschliessend in den Berichten vom 5. August, 2. Oktober 2014 und 28. Juni 2016 bestätigt (vgl. E. II. 6.3 f., 6.9 hiervor). Aus den vorliegenden Akten geht zudem übereinstimmend hervor, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund dieses an der rechten Hand erlittenen Quetschtraumas an den Fingern III bis V zwei operativen Eingriffen am 1. Juli 2013 und am 17. Juli 2014 hat unterziehen müssen, wobei der zweite Eingriff im Wesentlichen eine Kürzung des Endgliedes, eine distale Mobilisation der Venkataswami-Lappenplastik und Eponychiumplastik beinhaltete (vgl. E. II. 6.1, 6.3 f. hiervor). Zudem sind sich die behandelnde Handchirurgin Dr. med. K.____ und der handchirurgische Teilgutachter Dr. med. F.____ in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darin einig, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wegen der Funktionseinschränkungen an der rechten Hand nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. II. 6.3 hiervor und IV-Nr. 28). Es bestehen daher auch diesbezüglich keine unterschiedlichen Beurteilungen. Zur weiteren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt Dr. med. K.____ im Bericht vom 5. August 2014 im Wesentlichen fest, dass diese aufgrund der noch ausstehenden Operation noch nicht konklusiv beurteilbar sei. Folglich vermögen die Berichte von Dr. med. K.____ den Beweiswert des handchirurgischen Teilgutachtens nicht in Frage zu stellen. 7.2.6 Es befinden sich keine ophthalmologischen Arztberichte und damit auch keine dem Beweiswert des ophthalmologischen Teilgutachtens von Dr. med. I.____ entgegenstehenden medizinischen Berichte in den Akten. Diesem ist

daher der volle Beweiswert beizumessen. 7.2.7 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die übrigen medizinischen Akten den Beweiswert des Gutachtens der Gutachterstelle C.____ vom 16. Januar 2017 nicht zu schmälern vermögen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. September 2017 auf dieses Gutachten abgestellt hat (A.S. 4 f.). Dementsprechend hielt auch bereits die RAD-Ärztin Dr. med. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 8. Mai 2017 (vgl. E. II. 6.12 hiervor) fest, die medizinischen Beurteilungen seien begründet und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Daher wurde der Beweiswert dieses Gutachtens durch den Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Es ist damit in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von den Einschätzungen in diesem Gutachten auszugehen: Seit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2013 sind dem Beschwerdeführer die bisherig ausgeübten Tätigkeiten als Baumaler, Industriemaler, Spengler, Zimmermann und Sandstrahler, nicht mehr zumutbar. Dies gilt auch für andere, schwere, mechanische und manuelle Tätigkeiten. In Verweistätigkeiten war der Beschwerdeführer indes vom Juli bis Dezember 2013 voll arbeitsunfähig. Vom Januar bis Juni 2014 war er 50 % und von Juli 2014 bis August 2015 voll arbeitsunfähig, vom September bis Dezember 2015 bestand sodann eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab Januar 2016 in einer leichten, adaptierten Tätigkeit (vollschichtig realisierbar, mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 - 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement) eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Zumutbar sind körperlich leichte, feinmotorische Tätigkeiten unter Einbezug des Daumens und Zeigfingers rechts mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit. Zu vermeiden sind grobmanuelle Tätigkeiten und Gewichtsbelastungen der Hände über 10 kg sowie Schlag- oder Vibrationsbelastungen der Hände (vgl. auch E. II. 6.12 hiervor).

8. Der Beschwerdeführer lässt darlegen, trotz seines verbesserten Gesundheitszustandes könne nicht davon ausgegangen werden, dass er mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen eine entsprechende Stelle finden und auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert werden könne. Diese Argumentation spricht damit die Frage an, ob – im Rahmen der hier massgebenden IV-rechtlichen Betrachtungsweise - von einer erwerblich verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann.

8.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.). Massgeblich ist mit anderen Worten ein von den konjunkturellen Verhältnissen abstrahierter Arbeitsmarkt, der ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Stellen beinhaltet und einen Fächer verschiedenartiger, auch körperlich leichter und intellektuell weniger anspruchsvoller, Arbeitsplätze bereithält (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Es darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1); der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst indes auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3). Da es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1). Ob es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, ist nicht entscheidend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.2).

8.2 Der

Beschwerdeführer war im Zeitpunkt, als das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ vorlag (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.), gut 51 Jahre alt. Er hatte also noch eine Aktivitätsdauer von mehr als 13 Jahren vor sich. Die im Gutachten genannten qualitativen Einschränkungen, die insbesondere aus handchirurgischer Sicht formuliert werden (körperlich leichte Tätigkeiten, ohne grobe manuelle Tätigkeiten mit der rechten Hand, ohne Gewichtsbelastungen über 10 kg, mit Beschränkung der Feinmotorik auf Daumen und Zeigefinger, ohne Schlag- und Vibrationsbelastungen auch der linken Hand, ohne Arbeiten bei kalten Aussentemperaturen sowie auf Leitern und Gerüsten; vgl. IV-Nr. 49.1 S. 28 f.) führen nicht zu einem derart engen Zumutbarkeitsprofil, dass angenommen werden müsste, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit lasse sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten. Gemessen am vorstehend beschriebenen, für die Invalidenversicherung geltenden Massstab (E. II. 8.1 hiervor) weist der Beschwerdeführer eine erwerblich verwertbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auf. Der handchirurgische Gutachter erwähnt in diesem Zusammenhang Tätigkeiten in der Produktion, Sortierarbeiten sowie Transportarbeiten unter Bedienen von Maschinen und kleineren Fahrzeugen. Der Umstand, dass es für den Beschwerdeführer, der bereits vor dem Unfall vom 1. Juli 2013 seit Anfang 2009 nicht mehr längere Zeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig gewesen war, schon unabhängig von der gesundheitlichen Einschränkung nicht einfach ist, eine Anstellung zu finden, vermag keinen Anspruch auf weitergehende Leistungen der Invalidenversicherung, welche einzig die gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit abdeckt, zu begründen. Der in der Replik vom 16. November 2017 erhobene Einwand, aufgrund der Wirtschaftslage könne aktuell keineswegs mehr von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden, ändert an der Beurteilung nichts, da Schwierigkeiten, welche sich aus der aktuellen Beschaffenheit des tatsächlichen Arbeitsmarkts ergeben, nicht den Leistungsbereich der Invalidenversicherung beschlagen.

9. Es ist auf den Einkommensvergleich einzugehen (vgl. E. II. 3.2 hiervor): 9.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall vermutungsweise fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieser Verdienst ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Ist eine Bestimmung aufgrund des zuletzt erzielten tatsächlichen Einkommens nicht möglich, wird stattdessen auf Tabellenlöhne, Erfahrungs- oder Durchschnittswerte abgestellt. 9.2 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, muss das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt werden. 9.3 Nach der Realschule von 1972 bis 1982 absolvierte der Beschwerdeführer von 1982 bis 1984 eine Anlehre als Maler bei der U.____, in [...] (IV-Nr. 11 S. 2, S. 8). Vom Mai 1983 bis im Dezember 1991 war er als Maler im Malergeschäft V.____, [...], tätig und vom März 1992 bis Juni 1997 als Sandstrahler und Industriemaler bei der W.____, in [...]. Anschliessend hatte er zwischen 1997 und 1999 diverse Temporäreinsätze als Maler, Zimmermann und Spengler, so z.B. vom 1. Dezember 1998 bis 31. Mai 1999 im X.____ (vgl. IV-Nr. 19 S. 5). Vom 8. Mai 2000 bis 31. Juli 2000 arbeitete er temporär als

SDM-Operator im Bereich Bestücken in der Produktion bei der Y.____, in [...], wo er dann vom 1. August 2000 bis 13. Juli 2003 fest angestellt war (IV-Nr. 19 S. 7). Vom 26. Januar bis am 8. August 2004 folgte eine Temporäranstellung und anschliessend vom 9. August bis am 31. Dezember 2008 ein festes Arbeitsverhältnis (IV-Nr. 11 S. 5) als Mitarbeiter im 4-Schichtbetrieb in der Abteilung Sintern / Fügen bei der Z.____, in [...] (IV-Nr. 11 S. 5). Die Kündigung erfolgte aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. IV-Nr. 49.1 S. 8). Vom 5. Oktober 2009 bis zum 31. März 2010 wurde der Beschwerdeführer als Mitarbeiter im Bereich Handwerkliche Projektarbeit im AA.____ in [...] beschäftigt (IV-Nr. 11 S. 4). Das letzte Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers vom 9. Juli bis 15. November 2010 war temporär in der Bauabteilung bei der AB.____, in [...] (IV-Nr. 11 S. 3). Anschliessend war er vom Januar 2011 bis Januar 2012 erneut als Mitarbeiter für die Handwerkliche Projektarbeit des AA.____ tätig (vgl. IV-Nrn. 15 S. 1, 3, 49.1 S. 8). Seit dem 1. November 2010 ist der Beschwerdeführer ausgesteuert und konnte über die Sozialhilfe ab Mai 2012 für die AC.____ in [...] arbeiten, wo er am 1. Juli 2013 einen Arbeitsunfall erlitt (IV-Nrn. 15 S. 2, 49.1 S. 8). Seither ist der Beschwerdeführer arbeitslos.

9.3.1 Da der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis vom 1. Juli 2013 nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig war und nach dem Unfallereignis keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann nicht auf den zuletzt erzielten Lohn des Beschwerdeführers bei der AC.____ abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat daher für die Bemessung des Valideneinkommens zu Recht auf einen Tabellenlohn abgestellt. Der herangezogene Wert der LSE 2014 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art») von CHF 5'312.00 monatlich ist korrekt. Diesen Lohn hat die Beschwerdegegnerin sodann auf die korrekte Anzahl Wochenstunden und das Jahr hochgerechnet ($40 \times 41.7 \times 12$). Der so errechnete Betrag von CHF 66'453.10 gilt für die Zeitperiode ab 1. Juli 2014 und wurde anschliessend für die Zeitperioden sowohl ab 1. September 2015 als auch ab 1. Januar 2016 an die jeweilige Teuerung für die Jahre 2014 - 2015 ($103,3 \times 103,7$) bzw. 2014 - 2016 ($103,3 \times 103,7$) angepasst. Entgegen der Berechnung der Beschwerdegegnerin lautet die Anpassung an die Teuerung für die Jahre 2014 - 2016 korrekterweise $103,3 \times 104,4$.

9.3.2 Damit resultiert ab 1. Juli 2014 ein Valideneinkommen von CHF 66'453.10, ab 1. September 2015 solches von CHF 66'710.40 und ab 1. Januar 2016 eines von CHF 67'160.70.

9.4 In Bezug auf das Invalideneinkommen ist ebenfalls auf Tabellenlöhne zurückzugreifen, da der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitpunkt vom 14. September 2017 (vgl. E. II. 2 hiuvor) keiner beruflichen Tätigkeit nachging.

9.4.1 Da der Beschwerdeführer während der Zeit vom 1. Juli 2013 bis zum August 2015 vollständig arbeitsunfähig war, beträgt das Invalideneinkommen in dieser Zeit CHF 00.00. Ebenfalls nicht zu bestanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen ab dem 1. September 2015 (Zeitpunkt des Erlangens der 50%igen Arbeitsfähigkeit in der adaptierten Verweistätigkeit) auf der Grundlage der LSE 2014 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art») von CHF 5'312.00 monatlich errechnet hat und diesen Betrag sodann auf die Anzahl Wochenstunden (40×41.7) im Jahr ($\times 12$) hochgerechnet und an die Teuerung angepasst hat ($103,3 \times 103,7$). Aufgrund einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % beträgt das Invalideneinkommen für die Zeit ab 1. September 2015 somit CHF 33'355.20. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2016 ist die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu Recht vom Tabellenlohn der LSE 2014 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 von CHF 5'312.00 monatlich ausgegangen und hat diesen Betrag auf die Anzahl

Wochenstunden pro Jahr hochgerechnet. Dieser Betrag von CHF 66'453.10 ist anschliessend an die Teuerung von 2014 - 2016 anzupassen, wobei die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung gestützt auf einen Nominallohnindex von : 103.3 x 103.7 nicht korrekt ist. Es ist vielmehr von einer Teuerung von : 103.3 x 104.4 (Indexstand 2016) auszugehen. Aufgrund der 75%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beträgt das Invalideneinkommen somit ab 1. Januar 2016 neu CHF 50'370.50 (75 % von CHF 67'160.70). Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass die von ihm tatsächlich erzielten Einkommen gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) niedriger waren als der aufgrund der LSE-Werte ermittelte Betrag von CHF 66'710.40 (für das Jahr 2015, bei einem Pensum von 100 %). Diese Aussage ist zunächst zu relativieren, denn wenn der im IK-Auszug (IV-Nr. 10) für das Jahr 2007 verbuchte Lohn von CHF 59'195.00 von 2007 (Nominallohnindex Männer, Total [Basis 1993] = 117.4) auf 2015 (Nominallohnindex 127.7) hochgerechnet wird, resultiert ein Jahreslohn von CHF 64'388.00. Eine massive Abweichung vom Tabellenlohn liegt demnach nicht vor. Selbst wenn man aber den Umstand, dass die vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten Löhne unter dem statistischen Mittelwert lagen, bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigen wollte, wäre dies bei beiden Vergleichseinkommen in gleicher Weise zu berücksichtigen. Eine Korrektur des Einkommensvergleichs durch eine sogenannte Parallelisierung (BGE 135 V 297; 134 V 322) rechtfertigt sich nur dann, wenn nur entweder das Validen- oder das Invalideneinkommen, nicht aber beide oder keines, durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst wird. Hier sind jedoch beide Vergleichseinkommen aufgrund desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2014 zu bestimmen. Damit entfällt die Notwendigkeit, eines der beiden Vergleichseinkommen durch eine Parallelisierung zu korrigieren.

9.4.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. leidensbedingter Abzug). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll 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. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist – anders als die Bemessung der Höhe eines gewährten Abzugs – eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Für einen Abzug aufgrund der Merkmale wie Alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie, die sich im konkreten Fall nicht lohnmindernd auswirken (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4 mit Hinweis, zur Frage der grundsätzlichen Nachfrage nach Hilfsarbeiten gemäss Kompetenzniveau 1 auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt) besteht kein Raum. So war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Einkommensvergleichs vom 14. September 2017 52 Jahre alt. Dies begründet keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich

schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Dasselbe gilt hinsichtlich der Nationalität, da der Beschwerdeführer Schweizer Bürger ist (IV-Nr. 3) und somit im Anforderungsniveau 4 nicht schlechter entlohnt wird als Schweizer und Ausländer zusammen (LSE 2008 TA12). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wurde in früheren Jahren bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich mit einem Pensum von höchstens 75 % erwerbstätig sein können, ein Abzug von rund 10 % anerkannt (Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2011 vom 23. Januar 2012 E. 4.2.2). Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87; Urteile des Bundesgerichts 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.1.1 mit Hinweisen, 9C_139/2013 vom 26. Juni 2013 E. 3.4.2). Die statistischen Werte für das Jahr 2012 bieten jedoch keine Grundlage mehr für die Annahme, eine derartige Einbusse sei statistisch ausgewiesen (vgl. die Beilage zum IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014 «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht»). Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die Arbeitsfähigkeit von 50 %, welche die Gutachter für die Zeit ab 1. September 2015 annehmen, im Sinne einer Pensenreduktion oder eines reduzierten Rendements bei vollzeitlicher Präsenz zu verstehen ist. Die Arbeitsfähigkeit von 75 %, von der die Gutachter ab 1. Januar 2016 ausgehen, entspricht einer reduzierten Leistung bei vollschichtigem Pensum, was bereits nach der früheren Praxis keinen Anlass für einen Teilzeitabzug bot (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3; vgl. auch Urteil 8C_379/2011 vom 26. August 2011 E. 4.2.3 zur [verneinten] Frage des Teilzeitabzugs bei vermehrten Pausenbedarf). Schliesslich rechtfertigt sich auch aus somatischer Sicht kein zusätzlicher Abzug, denn die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen führten bereits zur einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50 % bzw. 75 % in einer nur leichten Verweistätigkeit. Dem Umstand, dass die Eingliederung erschwert ist, hat die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug von 10 % Rechnung getragen (A.S. 3), was nicht zu beanstanden ist. 9.4.3 Damit betragen die Invalideneinkommen für die Zeit ab 1. Juli 2014 CHF 0.00, ab 1. September 2015 CHF 30'019.70 und ab 1. Januar 2016 CHF 45'333.50. 9.5 Bei einem Valideneinkommen von CHF 66'453.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 0.00 beträgt der IV-Grad ab 1. Juli 2014 100 %. Ab 1. September 2015 liegt die Erwerbseinbusse bei einem Valideneinkommen von CHF 66'710.40 und einem Invalideneinkommen von CHF 30'019.70 bei CHF 36'690.70 und der IV-Grad daher gerundet bei 55 %. Ab dem 1. Januar 2016 beträgt die Erwerbseinbusse bei einem Valideneinkommen von CHF 67'160.60 und einem Invalideneinkommen von CHF 45'333.50 insgesamt CHF 21'827.10, was einem IV-Grad von gerundet 33 % entspricht. Selbst wenn der vom Beschwerdeführer aufgrund der erschwerten Eingliederung beantragte Abzug vom Invalideneinkommen von 15 % (vgl. E. I. 2 Ziff. 4 hiervor, A.S. 10) berücksichtigt würde, würde sich an diesen Ergebnissen nichts ändern: Das Invalideneinkommen ab 1. September 2015 würde CHF 28'351.90 (85 % von CHF 33'355.20) betragen, was bei einem Valideneinkommen von CHF 66'710.40 einer Erwerbseinbusse CHF 38'358.50 bzw. einem IV-Grad von 57,5 % entspräche. Weiter wäre ab 1. Januar 2016 von einem Invalideneinkommen von CHF 42'814.90 (85 % von CHF 50'370.50) auszugehen, was bei einem Valideneinkommen von CHF 67'160.60 einer Erwerbseinbusse von CHF 24'345.70 und damit einem IV-Grad von 36 % entspricht. 9.6 Zusammenfassend ist dem Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres (vgl. dazu die Ausführungen in E. II. 2 hiervor), somit ab 1. Juli 2014, eine befristete ganze Invalidenrente

auszubezahlen. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) hat der Beschwerdeführer sodann ab 1. Dezember 2015 Anspruch auf eine halbe Rente. Ab dem 1. April 2016 hat er keinen Anspruch auf eine Rente mehr. Die in diesem Sinn lautende Verfügung vom 14. September 2017 ist daher im Rentenpunkt zu bestätigen. 10. Der Beschwerdeführer verlangt in seiner Beschwerdeschrift vom 3. Oktober 2017 (vgl. E. I. 2 Ziff. 2 hiervor, A.S. 1), die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, Wiedereingliederungsmassnahmen und Arbeitsversuche durchzuführen, damit gleichzeitig geklärt werden könne, ob er überhaupt noch fähig sei, im 1. Arbeitsmarkt zu arbeiten. Die in der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2017 angebotene Stellenvermittlung reiche nicht aus. 10.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 14. September 2017 angemerkt (A.S. 3), dass sie den Beschwerdeführer bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes unterstützen könne. Er solle sich melden, wenn er diese Unterstützung in Anspruch nehmen wolle und motiviert sei, das gutachterlich ermittelte Arbeits- und Leistungsvermögen von 75 % erwerblich zu verwerten. 10.2 Gestützt auf das voll beweismässige Gutachten der C.____ ist es dem Beschwerdeführer ab Januar 2016 möglich, in einer leichten, adaptierten Tätigkeit (vollschichtig realisierbar, mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 - 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement) zu 75 % tätig zu sein (vgl. E. II. 7.2.7 hiervor). Diese Arbeitsfähigkeit lässt sich, wie dargelegt, auf dem für die Invalidenversicherung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten. Da der Beschwerdeführer jedoch seit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2013 nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig war (vgl. E. II. 8.2 hiervor), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer, unter den Voraussetzungen einer entsprechenden Motivation, Unterstützung bei der Stellensuche anbietet. Dies auch, weil die Gutachter u.a. Hilfe bei der Stellensuche und «allenfalls» ein Arbeitstraining empfohlen haben (IV-Nr. 49.1 S. 35). Für weitergehende berufliche Massnahmen bestand keine Grundlage: Der Beschwerdeführer ist überzeugt, dass er keine seinen gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Stelle finden werde und man ihn nicht in den ersten Arbeitsmarkt integrieren könne (s. E. II. 8 hiervor). Fehlt es aber am subjektiven Eingliederungswillen und damit an der Eingliederungsfähigkeit, so besteht kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (s. Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.5). Die angefochtene Verfügung erweist sich somit auch in diesem Punkt als korrekt. Die dargelegte Beschwerde ist abzuweisen.

E. 11

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
11.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).