

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.92 vom 28. Februar 2017**

SO Obergericht, 2017-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.92](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.92)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.92 du 28 février 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.92 del 28 febbraio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 2**

2.1 Mangels besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Hier steht frühestens ab 2016 eine Rentenberechtigung zur Debatte (s. E. II. 2.2 hiernach). Somit ist die Rechtslage ab 1. Januar 2012, nach der 6. IV-Revision, massgebend.

2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind, und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2014, Art. 28 N 32), in casu also im Juni 2015 (IV-Nr. 2 S. 4 Ziff. 4.4). Der Rentenanspruch wiederum entsteht – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG (s. Art. 29 Abs. 1 IVG), was hier, angesichts der Anmeldung vom 13. September 2015, im März 2016 der Fall wäre. Dem kommt indes keine eigenständige Bedeutung zu, da das Wartejahr erst später, im Juni 2016, abläuft. Bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Beim Einkommensvergleich werden in der Regel die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der Umstände im Einzelfall

zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, s. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

2.4 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die

Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoss gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder der Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

### E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt bis August 2014 bei der F.\_\_\_\_ Umzüge und Transporte AG als Umzugsmitarbeiter und Lastwagenführer Kat. C1 sowie in der Auslieferung und Montage von Geldautomaten. Er löste diese Anstellung wegen seiner Abreise ins Ausland auf (IV-Nr. 2 S. 5 / Nr. 6 / Nr. 8 S. 2, 7 und 9 ff.). In der Folge hielt er sich vom 14. September 2014 bis 9. Juli 2015 in [...] auf (IV-Nr. 2 S. 4 Ziff. 4.1). Dort traten Mitte Juni 2015 heftige Schmerzen in der Brust auf (IV-Nr. 6). Die ärztlichen Untersuchungen nach der Rückkehr in die Schweiz ergaben, dass es zu einem Herzinfarkt gekommen war:

3.1.1 Die Ärzte des D.\_\_\_\_ diagnostizierten gemäss Bericht vom 28. August 2015 (IV-Nr. 4) eine koronare 2-Gefässerkrankung bei Status nach Vorderwandinfarkt im Juli 2015 und Koronarangiographie am 28. August 2015. Der Beschwerdeführer klagte über eine Belastungsdyspnoe (NYHA III), eine gelegentliche Ruhedyspnoe ohne Brustschmerzen sowie verstärkte Müdigkeit und starke Leistungsminderung. Die Spiroergometrie vom 9. September 2015 ergab eine altersentsprechende Leistungsfähigkeit von 96 % des Solls und eine normale kardiorespiratorische Fitness ohne Hinweise auf eine Limitierung (IV-Nr. 12 S. 4). Der Abschlussbericht des D.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2015 (IV-Nr. 12 S. 1 f.) bescheinigte bei Vermeidung körperlich schwerer Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

3.1.2 Dr. med. G.\_\_\_\_, Arzt FMH für Pneumologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. September 2015 (IV-Nr. 13 S. 5) in erster Linie ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom.

3.1.3 Der Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2016 (IV-Nr. 13 S. 1 ff.) enthielt die Diagnosen eines Status nach Myokardinfarkt im Juni 2015 sowie eines schweren OSAS unter CPAP. Der Beschwerdeführer leide unter einer Anstrengungsdyspnoe und **■**intoleranz. Die bisherige Arbeit könne täglich vier Stunden ausgeübt werden, mit einer um ca. 50 % reduzierten Leistung. In welchem Rahmen eine Arbeit ohne körperliche Belastungen zumutbar sei, lasse sich derzeit nicht beantworten. Die Leistung wäre um 50 % eingeschränkt. In seinem Verlaufsbericht vom 9. Juli 2016 erklärte Dr. med. H.\_\_\_\_ (IV-Nr. 17), der Gesundheitszustand sei stationär und die Diagnose unverändert. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei reduziert.

3.1.4 Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allg. Medizin FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 19. April 2016 (IV-Nr. 15 S. 2 ff.) dafür, eine schwere körperliche Tätigkeit wie die angestammte sei bleibend nicht mehr zumutbar. Eine leichte Verweistätigkeit wäre spätestens nach Abschluss der kardialen Rehabilitation, d.h. ab September 2015, ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkung möglich.

3.1.5 Der Bericht des D.\_\_\_\_ vom 11. August 2016 (IV-Nr. 21 S. 2 ff.) bestätigte die Diagnosen einer koronaren 2-Gefässerkrankung sowie eines Schlafapnoe-Syndroms (mit CPAP seit Juni 2016). Die körperliche Leistungsfähigkeit habe sich auf 66 % des Solls verschlechtert und sei mittelschwer eingeschränkt. Bei der MRI-Untersuchung im Juli 2016 habe sich eine mittelschwere Herzinsuffizienz ergeben. In den letzten drei Monaten habe sich die kardiale Situation demnach klinisch sowie in der Spiroergometrie und im MRI deutlich verschlechtert. Es sei eine ICD-Implantation indiziert. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin erklärte das D.\_\_\_\_ am 18. Oktober 2016 (IV-Nr. 27), aus rein kardiologischer Sicht seien nur leichte bis maximal mittelschwere Verrichtungen möglich.

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2016 (IV-Nr. 29) fest, die körperliche Leistungsfähigkeit habe sich in der letzten Zeit reduziert. Die ICD-Implantation habe keine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit, da eine Rhythmusstörung unabhängig von einer Tätigkeit auftreten könne. Leichte gehende und stehende Tätigkeiten seien ohne zeitliche Limitierung zumutbar.

3.1.7 Gemäss den beiden Berichten des D.\_\_\_\_ vom 21. April 2017 (IV-Nr. 33 S. 3 und A.S. 23 ff.) litt der Beschwerdeführer in der Verlaufskontrolle vom 20. April 2017 unverändert an einer mittelschwer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 58 % des Solls sowie einer schwer eingeschränkten LV-Funktion, weshalb im Oktober 2016 eine ICD-Implantation erfolgt sei. Leichte Erwerbstätigkeiten seien möglich, optimalerweise in einem Teilzeitpensum.

3.2 Die Ärzte des D.\_\_\_\_ machten auf Nachfrage des Versicherungsgerichts hin folgende Angaben:

3.2.1 Schreiben vom 31. August 2017 (A.S. 30 f.): Gemäss der kardiologischen Verlaufskontrolle vom 20. April 2017 sei die körperliche Leistungsfähigkeit mittelschwer eingeschränkt. Aus rein kardiologischer Sicht seien nur körperlich leichte bis allerhöchstens mittelschwere, vorwiegend sitzende Verrichtungen möglich, dies vier bis fünf Stunden pro Tag mit regelmässigen Pausen. Wechselbelastende bzw. vorwiegend stehende Tätigkeiten seien nur in eingeschränktem Rahmen möglich. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei bereits am 27. Juli 2016 und nach Abschluss des ambulanten Rehabilitationsprogrammes als mittelschwer eingeschränkt beschrieben worden. Auf Grund der Herzschwäche mit entsprechender Limitierung und zudem objektiver muskulärer Dekonditionierung seien eine gute medikamentöse Compliance sowie eine weiterhin regelmässige körperliche Aktivität essenziell, um den Gesundheitszustand zumindest zu stabilisieren.

3.2.2 Schreiben vom 6. November 2017 (A.S. 39 f.): Bei einem veranschlagten Arbeitspensum von vier bis fünf Stunden pro Tag mit vorwiegend sitzender Tätigkeit sollten nach ein bis zwei Stunden Pausen von 15 bis 30 Minuten eingelegt werden. Auch so bestehe eine mittelschwer eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 58 % des Sollwerts. Wechselbelastende Tätigkeiten sowie das Heben schwerer Lasten seien zu vermeiden. Anlässlich der letzten kardiologischen Verlaufskontrolle vom 20. April 2017 habe sich neu eine Erweiterung der Aorta ascendens (Hauptschlagader) gezeigt. Dieser Befund sollte verifiziert werden. Weiter dokumentiere die Verlaufskontrolle vom 20. April 2017 eine schwere Schilddrüsenunterfunktion, welche ebenfalls abklärungsbedürftig sei.

3.3 Dem bidisziplinären E.\_\_\_\_-Gutachten vom 6. Juni 2018 (A.S. 47 ff.), Dres. J.\_\_\_\_ / Facharzt FMH für Innere Medizin und K.\_\_\_\_ / Facharzt FMH für Kardiologie und Intensivmedizin, lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (A.S. 77 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Der Beschwerdeführer beklage hauptsächlich eine Leistungsintoleranz mit Anstrengungsdyspnoe bei fehlenden Angina pectoris-Beschwerden. Klinisch sei er normoton, normokard und kardiopulmonal kompensiert. Es fänden sich keine Zeichen einer Links- oder Rechtsherzinsuffizienz. Die Lungenauskultation sei unauffällig und der Abdominalstatus bland. Auch die Untersuchung der peripheren und stammnahen Gelenke ergebe keine Auffälligkeiten. Es bestehe eine gewisse Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule, was die intermittierend, vor allem unter körperlicher Belastung, auftretenden Rückenschmerzen erklären könne; der Neurostatus hingegen sei unauffällig, ohne eine nachweisbare radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik. In den Laboruntersuchungen finde sich eine Dyslipidämie mit erniedrigtem HDL-Cholesterin und erhöhten Triglyzeriden, während alle anderen Laborwerte im Normbereich lägen; insbesondere bestünden keine Anhaltspunkte für einen Diabetes mellitus, und auch die peripheren Schilddrüsenhormone befänden sich im Normbereich bei einem leicht erhöhten TSH-Wert. Die Spirometrie ergebe normale statische und dynamische Lungenvolumina ohne Anhaltspunkte für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung. Das aktenkundig dokumentierte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sei unter der jetzigen nächtlichen CPAP-Beatmung gut eingestellt. Die aktuelle Echokardiographie bestätige die Vorbefunde: Es bestehe eine knapp mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre Funktion von 35 bis 40 %, biplan 39 %, ohne relevantes Klappenvitium und insbesondere ohne Hinweise für eine pulmonal-arterielle Hypertonie (A.S. 76). Spiroergometrisch liege ■ passend zu den Vorbefunden des D.\_\_\_\_ ■ eine mittelschwer eingeschränkte kardiorespiratorische Leistungsfähigkeit ohne Hinweis für eine kardiale Ischämie vor (A.S. 76 f.).

Auf Grund des erlittenen Infarktes im Bereich der Vorderwand sei die linksventrikuläre Pumpfunktion des Herzens deutlich vermindert. Die Narbenbildung beeinträchtige die Kontraktilität des Herzmuskels. Bei einem normalen Herz betrage die Auswurfsfraktion aus dem linken Ventrikel während der Systole (Kontraktion des Herzmuskels) mindestens 60 %, beim Beschwerdeführer indes nur noch 30 %, also etwa die Hälfte weniger. Als Folge davon sei die allgemeine Durchblutung im grossen Kreislauf und demzufolge auch die körperliche Leistungsfähigkeit mittelschwer eingeschränkt. Bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten komme es wegen der fehlenden Reserven schnell zu Atemnot, was auch die hiesige Spiroergometrie demonstriert habe. In Ruhe und bei körperlich leichten Tätigkeiten im Alltag sei der Beschwerdeführer hingegen beschwerdefrei. Wegen des Aortenaneurysma (sackförmige Ausweitung der Hauptschlagader) sei das Heben von schweren Lasten über 20 kg strikt zu unterlassen, weil durch die daraus entstehende intrathorakale Blutdrucksteigerung die Gefahr einer Gefässwandruptur bestehe, welche fatale Konsequenzen haben könnte. Aus allgemein-internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit sonst nicht eingeschränkt. Das Schlafapnoesyndrom sei adäquat therapiert und bewirke keine Limitationen. Die Schilddrüsenunterfunktion sei dank der hormonellen Substitutionstherapie ebenfalls behoben, so dass auch hier keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (A.S. 78). Die zuletzt ausgeübte, körperlich schwere Tätigkeit als Umzugsmitarbeiter sei auf Grund der eingeschränkten kardiorespiratorischen Leistungsfähigkeit nicht mehr zumutbar, d.h. es bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (A.S. 78 f.). In einer körperlich sehr leichten, rein sitzenden Tätigkeit wäre der

Beschwerdeführer aus internistischer und kardiologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeitstätigkeiten müsse von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden, für höchstens leichtgradig belastende Tätigkeiten etwa um 30 bis 40 % und für mittelschwere um 50 bis 60 %. Wegen des Aortenaneurysmas sei das Heben von Lasten über 20 kg strikt zu unterlassen (A.S. 79).

Bis zum Herzinfarkt sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt gewesen. Danach sei anzunehmen, dass er seine ursprüngliche Tätigkeit als Umzugsmonteur nicht mehr hätte aufnehmen können. Anfänglich sei die kardiorespiratorische Leistungsfähigkeit noch praktisch normal gewesen, so dass körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten durchaus zu 100 % zumutbar gewesen wären. Im Verlauf habe sich die Leistungsfähigkeit im Rahmen der kardiologischen Grunderkrankung verschlechtert. Anlässlich der kardiologischen Verlaufskontrolle vom 27. Juli 2016 habe der Beschwerdeführer nur noch 126 Watt Leistung erreicht (66 % des Soll), anlässlich der Kontrolle vom 20. April 2017 sowie bei der Begutachtung sogar nur noch 114 Watt (58 % des Soll). Die Situation habe sich somit seit April 2017 stabilisiert, weshalb die aktuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit entsprechend einer mittelschwer reduzierten Leistungsfähigkeit seit diesem Zeitpunkt gelten würden (A.S. 79).

Die aktuelle medikamentöse Therapie in Kombination mit der ICD-Therapie sei adäquat, einzig der Wechsel von AC-Hemmer auf Entresto könnte in Erwägung gezogen werden. Ferner müsste der Beschwerdeführer gänzlich auf das Rauchen verzichten. Aus prognostischer Sicht wäre eine regelmässige Ausdauersportart im submaximalen Herzfrequenzbereich mit maximal 65 % des Solls wünschenswert. Allerdings sei nicht anzunehmen, dass sich die Arbeitsfähigkeit dadurch wesentlich steigern lasse. Es sollte versucht werden, den Beschwerdeführer in einer körperlich sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit einzugliedern, da er in einer solchen Tätigkeit eigentlich eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit aufweisen würde. Die Prognose bezüglich der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sei wegen invaliditätsfremder Faktoren (fortgeschrittenes Alter, fehlende Motivation etc.) eher schlecht (A.S. 80).

3.4 Die Parteien erheben zu Recht keine Einwände gegen das Gerichtsgutachten. Es besteht keinerlei Anlass, an dessen Beweiswert zu zweifeln. Das Gutachten erfüllt die praxismässigen Anforderungen, stammt es doch von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen Disziplinen. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer gründlich klinisch, apparativ und labortechnisch untersucht (A.S. 69 - 71 / 84 f.), seine subjektiven Angaben festgehalten (A.S. 67 f.) sowie sich ausführlich mit den Vorakten und der Anamnese befasst (A.S. 48 - 67). Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird in überzeugender und nachvollziehbarer Weise aus den erhobenen Befunden abgeleitet. Die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine Gesichtspunkte, welche die Experten übersehen hätten und eine andere Beurteilung gebieten würden. Somit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der Lage wäre, eine sehr leichte sitzende Tätigkeit vollzeitlich und ohne Leistungseinbusse auszuüben. Solche Arbeiten sind auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus zu finden sind (z.B. Sortierarbeiten, Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3).

Das Gutachten hält fest, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelte seit April 2017, also erst nach der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2017. Allerdings bestand schon davor, nämlich im Juli 2016, eine reduzierte Leistungsfähigkeit, welche (mit 66 gegenüber 58 % des Soll) nur wenig besser als im April 2017 war. Wie es sich damit verhält, muss indes

nicht abschliessend entschieden werden. Selbst wenn man davon ausginge, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schon vor Februar 2017 galt, so ergäbe sich daraus kein Rentenanspruch, wie unter Ziff. 4 hiernach zu zeigen sein wird.

#### **E. 4**

4.1 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224), hier also Juni 2016 (s. E. II. 2.2 hiervor).

4.2 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was er bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom ■ wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten ■ letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C\_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1). Im vorliegenden Fall kann jedoch nicht an die letzte Anstellung bei der F.\_\_\_\_ AG angeknüpft werden, da der Beschwerdeführer diese noch vor seinem Herzinfarkt gekündigt hatte (s. E. II. 3.1 hiervor). Vor diesem Hintergrund sind die statistischen Durchschnittslöhne aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) heranzuziehen. Massgeblich sind die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2017 aktuellsten publizierten Zahlen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2), also die LSE 2014. Weiter ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer nach einer ■ seiner letzten Anstellung vergleichbaren ■ Tätigkeit als Umzugsmitarbeiter oder Lastwagenchauffeur umgesehen hätte, falls er ohne Behinderung gezwungen gewesen wäre, in der Schweiz wieder eine Arbeit aufzunehmen.

Ein Arbeitnehmer verdiente im Arbeitsmarktsegment «Verkehr und Lagerei» im Medianwert CHF 5■481.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (LSE 2014, Tabelle Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor / TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 49 - 53, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten], s. unter<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.327886.html>, alle Websites aufgerufen am 3. September 2018). Dieser Medianlohn beruht auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche 2014 in diesem Arbeitsmarktsegment 42,4 Stunden betrug (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen / Lit. H Ziff. 49 - 53, s. unter<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.5287370.html>). Passt man das Einkommen zudem per 2016 an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer in diesem Segment an (2014: 101,4 Indexpunkte / 2016: 102,3; Tabelle T1.1.10 Lit. H Ziff. 49 - 53, s. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung.assetdetail.5128917.html>), so resultiert daraus ein Tabellenlohn von CHF 70'337.00.

4.3 Der Beschwerdeführer ging bis zur angefochtenen Verfügung keiner Erwerbstätigkeit nach, weshalb für das Invalideneinkommen die LSE heranzuziehen ist (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Dabei ist auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1

abzustellen, bezogen auf den gesamten privaten Sektor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Ein Arbeitnehmer verdiente 2014 in diesem Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 5'312.00 pro Monat (TA1\_tirage\_skill\_level Total, s. Quellenangabe unter E. II. 4.2 hiervor). Dieser Medianlohn ist von der standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche im Jahr 2014 41,7 Stunden betrug (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen / Total, s. Quellenangabe unter E. II. 4.2 hiervor). Ausserdem hat eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung per 2016 zu erfolgen (2014: 103,2 Indexpunkte / 2016: 104,1; Tabelle T1.1.10 / Total, s. Quellenangabe unter E. II. 4.2 hiervor). Auf diese Weise ergibt sich ein Tabellenlohn von CHF 67'033.00.

Praxismässig ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. 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 (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O. E. 5b/aa in fine S. 80). Im vorliegenden Fall ergäbe sich indes selbst mit dem maximal zulässigen Abzug von 25 % und damit einem Invalideneinkommen von CHF 50'275.00 nur ein Invaliditätsgrad von 28,52 %, der keinen Rentenanspruch begründete.

4.4 Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

## **E. 5**

5.1 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bisIVG).

Der unterlegene Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu tragen. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

5.2 Das Versicherungsgericht holte ein Gerichtsgutachten ein, weil nach dem Bericht des D.\_\_\_\_ vom 21. April 2017 Zweifel daran bestanden, ob dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar war (vgl. A.S. 12). Anlass für die Begutachtung bildete somit ein Bericht, der zwar Rückschlüsse auf die Verhältnisse im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlaubte, aber erst im anschliessenden Beschwerdeverfahren ergangen war. Als die Beschwerdegegnerin am 28. Februar 2017 einen Rentenanspruch verneinte, war es nach der damaligen Aktenlage (namentlich im Hinblick auf den Bericht des D.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 und die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 12. Dezember 2016) nicht zu beanstanden, dass von einer zeitlich unlimitierten Arbeitsfähigkeit

ausgegangen wurde. Kann der Beschwerdegegnerin aber keine Missachtung ihrer Abklärungspflicht vorgeworfen werden, so erliegen die gesamten Kosten des Gerichtsgutachten von CHF 3'263.80 auf dem Kanton Solothurn (vgl. dazu BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 + 8 S. 271 f. / 285).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600.00 verrechnet.
3. Die Kosten des Gerichtsgutachtens der E. \_\_\_ vom 6. Juni 2018 über CHF 3'263.80 erliegen auf dem Kanton Solothurn.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Haldemann

## **E. 6**

Intermittierende, belastungsabhängige Lumbalgien bei Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule Der Beschwerdeführer beklage hauptsächlich eine Leistungsintoleranz mit Anstrengungsdyspnoe bei fehlenden Angina pectoris-Beschwerden. Klinisch sei er normoton, normokard und kardiopulmonal kompensiert. Es fänden sich keine Zeichen einer Links- oder Rechtsherzinsuffizienz. Die Lungenauscultation sei unauffällig und der Abdominalstatus bland. Auch die Untersuchung der peripheren und stammnahen Gelenke ergebe keine Auffälligkeiten. Es bestehe eine gewisse Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, was die intermittierend, vor allem unter körperlicher Belastung, auftretenden Rückenschmerzen erklären könne; der Neurostatus hingegen sei unauffällig, ohne eine nachweisbare radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik. In den Laboruntersuchungen finde sich eine Dyslipidämie mit erniedrigtem HDL-Cholesterin und erhöhten Triglyzeriden, während alle anderen Laborwerte im Normbereich lägen; insbesondere bestünden keine Anhaltspunkte für einen Diabetes mellitus, und auch die peripheren Schilddrüsenhormone befänden sich im Normbereich bei einem leicht erhöhten TSH-Wert. Die Spirometrie ergebe normale statische und dynamische Lungenvolumina ohne Anhaltspunkte für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung. Das aktenkundig dokumentierte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sei unter der jetzigen nächtlichen CPAP-Beatmung gut eingestellt. Die aktuelle Echokardiographie bestätige die Vorbefunde: Es bestehe eine knapp mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre Funktion von 35 bis 40 %, biplan 39 %, ohne relevantes Klappenvitium und insbesondere ohne

Hinweise für eine pulmonal-arterielle Hypertonie (A.S. 76). Spiroergometrisch liege – passend zu den Vorbefunden des D.\_\_\_\_ – eine mittelschwer eingeschränkte kardiorespiratorische Leistungsfähigkeit ohne Hinweis für eine kardiale Ischämie vor (A.S. 76 f.). Auf Grund des erlittenen Infarktes im Bereich der Vorderwand sei die linksventrikuläre Pumpfunktion des Herzens deutlich vermindert. Die Narbenbildung beeinträchtige die Kontraktilität des Herzmuskels. Bei einem normalen Herz betrage die Auswurfsfraktion aus dem linken Ventrikel während der Systole (Kontraktion des Herzmuskels) mindestens 60 %, beim Beschwerdeführer indes nur noch 30 %, also etwa die Hälfte weniger. Als Folge davon sei die allgemeine Durchblutung im grossen Kreislauf und demzufolge auch die körperliche Leistungsfähigkeit mittelschwer eingeschränkt. Bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten komme es wegen der fehlenden Reserven schnell zu Atemnot, was auch die hiesige Spiroergometrie demonstriert habe. In Ruhe und bei körperlich leichten Tätigkeiten im Alltag sei der Beschwerdeführer hingegen beschwerdefrei. Wegen des Aortenaneurysma (sackförmige Ausweitung der Hauptschlagader) sei das Heben von schweren Lasten über 20 kg strikt zu unterlassen, weil durch die daraus entstehende intrathorakale Blutdrucksteigerung die Gefahr einer Gefässwandruptur bestehe, welche fatale Konsequenzen haben könnte. Aus allgemein-internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit sonst nicht eingeschränkt. Das Schlafapnoesyndrom sei adäquat therapiert und bewirke keine Limitationen. Die Schilddrüsenunterfunktion sei dank der hormonellen Substitutionstherapie ebenfalls behoben, so dass auch hier keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (A.S. 78). Die zuletzt ausgeübte, körperlich schwere Tätigkeit als Umzugsmitarbeiter sei auf Grund der eingeschränkten kardiorespiratorischen Leistungsfähigkeit nicht mehr zumutbar, d.h. es bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (A.S. 78 f.). In einer körperlich sehr leichten, rein sitzenden Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer aus internistischer und kardiologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeitstätigkeiten müsse von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden, für höchstens leichtgradig belastende Tätigkeiten etwa um 30 bis 40 % und für mittelschwere um 50 bis 60 %. Wegen des Aortenaneurysmas sei das Heben von Lasten über 20 kg strikt zu unterlassen (A.S. 79). Bis zum Herzinfarkt sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt gewesen. Danach sei anzunehmen, dass er seine ursprüngliche Tätigkeit als Umzugsmonteur nicht mehr hätte aufnehmen können. Anfänglich sei die kardiorespiratorische Leistungsfähigkeit noch praktisch normal gewesen, so dass körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten durchaus zu 100 % zumutbar gewesen wären. Im Verlauf habe sich die Leistungsfähigkeit im Rahmen der kardiologischen Grunderkrankung verschlechtert. Anlässlich der kardiologischen Verlaufskontrolle vom 27. Juli 2016 habe der Beschwerdeführer nur noch 126 Watt Leistung erreicht (66 % des Soll), anlässlich der Kontrolle vom 20. April 2017 sowie bei der Begutachtung sogar nur noch 114 Watt (58 % des Soll). Die Situation habe sich somit seit April 2017 stabilisiert, weshalb die aktuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit entsprechend einer mittelschwer reduzierten Leistungsfähigkeit seit diesem Zeitpunkt gelten würden (A.S. 79). Die aktuelle medikamentöse Therapie in Kombination mit der ICD-Therapie sei adäquat, einzig der Wechsel von AC-Hemmer auf Entresto könnte in Erwägung gezogen werden. Ferner müsste der Beschwerdeführer gänzlich auf das Rauchen verzichten. Aus prognostischer Sicht wäre eine regelmässige Ausdauersportart im submaximalen Herzfrequenzbereich mit maximal 65 % des Soll wünschenswert. Allerdings sei nicht anzunehmen, dass sich die Arbeitsfähigkeit dadurch wesentlich steigern

lasse. Es sollte versucht werden, den Beschwerdeführer in einer körperlich sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit einzugliedern, da er in einer solchen Tätigkeit eigentlich eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit aufweisen würde. Die Prognose bezüglich der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sei wegen invaliditätsfremder Faktoren (fortgeschrittenes Alter, fehlende Motivation etc.) eher schlecht (A.S. 80).

3.4 Die Parteien erheben zu Recht keine Einwände gegen das Gerichtsgutachten. Es besteht keinerlei Anlass, an dessen Beweiswert zu zweifeln. Das Gutachten erfüllt die praxismässigen Anforderungen, stammt es doch von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen Disziplinen. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer gründlich klinisch, apparativ und labortechnisch untersucht (A.S. 69 - 71 / 84 f.), seine subjektiven Angaben festgehalten (A.S. 67 f.) sowie sich ausführlich mit den Vorakten und der Anamnese befasst (A.S. 48 - 67). Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird in überzeugender und nachvollziehbarer Weise aus den erhobenen Befunden abgeleitet. Die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine Gesichtspunkte, welche die Experten übersehen hätten und eine andere Beurteilung gebieten würden. Somit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der Lage wäre, eine sehr leichte sitzende Tätigkeit vollzeitlich und ohne Leistungseinbusse auszuüben. Solche Arbeiten sind auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus zu finden sind (z.B. Sortierarbeiten, Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3). Das Gutachten hält fest, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelte seit April 2017, also erst nach der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2017. Allerdings bestand schon davor, nämlich im Juli 2016, eine reduzierte Leistungsfähigkeit, welche (mit 66 gegenüber 58 % des Solls) nur wenig besser als im April 2017 war. Wie es sich damit verhält, muss indes nicht abschliessend entschieden werden. Selbst wenn man davon ausginge, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schon vor Februar 2017 galt, so ergäbe sich daraus kein Rentenanspruch, wie unter Ziff. 4 hiernach zu zeigen sein wird.

4.1 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224), hier also Juni 2016 (s. E. II. 2.2 hiavor).

4.2 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was er bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom – wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten – letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C\_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1). Im vorliegenden Fall kann jedoch nicht an die letzte Anstellung bei der F. \_\_\_ AG angeknüpft werden, da der Beschwerdeführer diese noch vor seinem Herzinfarkt gekündigt hatte (s. E. II. 3.1 hiavor). Vor diesem Hintergrund sind die statistischen Durchschnittslöhne aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) heranzuziehen. Massgeblich sind die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2017 aktuellsten publizierten Zahlen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2), also die LSE 2014. Weiter ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer nach einer – seiner letzten Anstellung vergleichbaren – Tätigkeit als Umzugsmitarbeiter oder Lastwagenchauffeur umgesehen hätte, falls er ohne Behinderung gezwungen gewesen wäre, in der Schweiz wieder eine Arbeit aufzunehmen. Ein Arbeitnehmer verdiente im Arbeitsmarktsegment «Verkehr und Lagerei» im Medianwert

CHF 5'481.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (LSE 2014, Tabelle Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor / TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 49 - 53, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten], s. unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.327886.html>, alle Websites aufgerufen am 3. September 2018). Dieser Medianlohn beruht auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche 2014 in diesem Arbeitsmarktsegment 42,4 Stunden betrug (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen / Lit. H Ziff. 49 - 53, s. unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.5287370.html>). Passt man das Einkommen zudem per 2016 an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer in diesem Segment an (2014: 101,4 Indexpunkte / 2016: 102,3; Tabelle T1.1.10 Lit. H Ziff. 49 - 53, s. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeits-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung.assetdetail.5128917.html>), so resultiert daraus ein Tabellenlohn von CHF 70'337.00.

4.3 Der Beschwerdeführer ging bis zur angefochtenen Verfügung keiner Erwerbstätigkeit nach, weshalb für das Invalideneinkommen die LSE heranzuziehen ist (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Dabei ist auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1 abzustellen, bezogen auf den gesamten privaten Sektor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Ein Arbeitnehmer verdiente 2014 in diesem Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 5'312.00 pro Monat (TA1\_tirage\_skill\_level Total, s. Quellenangabe unter E. II. 4.2 hiervor). Dieser Medianlohn ist von der standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche im Jahr 2014 41,7 Stunden betrug (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen / Total, s. Quellenangabe unter E. II. 4.2 hiervor). Ausserdem hat eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung per 2016 zu erfolgen (2014: 103,2 Indexpunkte / 2016: 104,1; Tabelle T1.1.10 / Total, s. Quellenangabe unter E. II. 4.2 hiervor). Auf diese Weise ergibt sich ein Tabellenlohn von CHF 67'033.00. Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. 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 (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O. E. 5b/aa in fine S. 80). Im vorliegenden Fall ergäbe sich indes selbst mit dem maximal zulässigen Abzug von 25 % und damit einem Invalideneinkommen von CHF 50'275.00 nur ein Invaliditätsgrad von 28,52 %, der keinen Rentenanspruch begründete.

4.4 Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

5. 5.1 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der

Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der unterlegene Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu tragen. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. 5.2 Das Versicherungsgericht holte ein Gerichtsgutachten ein, weil nach dem Bericht des D.\_\_\_\_ vom 21. April 2017 Zweifel daran bestanden, ob dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar war (vgl. A.S. 12). Anlass für die Begutachtung bildete somit ein Bericht, der zwar Rückschlüsse auf die Verhältnisse im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlaubte, aber erst im anschliessenden Beschwerdeverfahren ergangen war. Als die Beschwerdegegnerin am 28. Februar 2017 einen Rentenanspruch verneinte, war es nach der damaligen Aktenlage (namentlich im Hinblick auf den Bericht des D.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 und die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 12. Dezember 2016) nicht zu beanstanden, dass von einer zeitlich unlimitierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde. Kann der Beschwerdegegnerin aber keine Missachtung ihrer Abklärungspflicht vorgeworfen werden, so erliegen die gesamten Kosten des Gerichtsgutachten von CHF 3'263.80 auf dem Kanton Solothurn (vgl. dazu BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 + 8 S. 271 f. / 285).

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