

SO_GERICHTE VSBES.2018.199 vom 10. Juli 2019

SO Obergericht, 2019-07-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.199_d20190710

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.199 du 10 juillet 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.199 del 10 luglio 2019

Regeste

Invalidenrente und berufliche Eingliederungsmassnahmen

Erwägungen

E. 1

Es sei die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 13. August 2018 aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

E. 2

Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b).

3.2 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, s. BGE 105 V 30 ■ durch Vergleich des

Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.2

und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil 9C_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Ebenso beurteilt wurde der Fall einer 61-jährigen Versicherten ohne Ausbildung, welche in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war, ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil aufwies, auf wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war und seit 14 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war (Urteil 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.1 und 3.3.2). Bejaht wurde die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit von 80 % (volles Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung in angepasster Tätigkeit) eines Versicherten, dessen verbleibende Aktivitätsdauer im massgebenden Zeitpunkt knapp vier Jahre betrug, der keine Berufsausbildung aufwies und der als Hilfsmaurer, Strassenbauarbeiter und Lagerangestellter gearbeitet hatte (Urteil 8C_910/2015 vom 18. Mai 2016 E. 4.3.2 ■ 4.3.4). Verneint wurde sie dagegen bei einem Versicherten, der 60 Jahre alt war, über keine Berufsausbildung verfügte, 20 Jahre lang als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen realistisch nur noch für Kontroll- und Überwachungsarbeiten in der Industrie eingesetzt werden konnte (Urteil 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2, publiziert in: Plädoyer 2013 S. 57). Verneint wurde die Verwertbarkeit bei einer 61-jährigen Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in geeigneten Verweistätigkeiten, die über einen sehr geringen Ausbildungsstand und ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil verfügte und eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt aufwies (Urteil 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3).

9.3.4 Der 1957 geborene, in der Schweiz aufgewachsene Beschwerdeführer absolvierte nach Lage der Akten eine Lehre als Papiermaschinist und arbeitete in der Folge 16 Jahre lang als Monteur im Lüftungsbereich. Dann wechselte er zur Post, wo er seit 2001 als Servicetechniker tätig war (vgl. IV-Nr. 1; 8; 14 S. 63; Protokolleintrag vom

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das

Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_753/2017 vom 22. Februar 2018 E. 4.1 mit Hinweis).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

5. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe die Suva mit Verfügung per 1. Februar 2018 die Rente infolge einer Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit von 20 % auf 40 % erhöht. Im Rahmen der angefochtenen Verfügung habe sich die IV-Stelle überhaupt nicht mit der rechtskräftigen Suva-Verfügung vom 1. Februar 2018 auseinandergesetzt. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei offenbar einzig gestützt auf einen RAD-Bericht vom 25. Mai 2018 erfolgt, wonach beim 61-jährigen Versicherten in einem ideal angepassten Tätigkeitsfeld eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Im vorliegenden Fall bestehe mit der rechtskräftigen Verfügung der Suva im Zusammenhang mit der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs jedenfalls ein Indiz für eine zuverlässige Beurteilung, welches in den Entscheidungsprozess der erst später verfügenden IV-Stelle miteinbezogen werden müsse. Sodann habe das Bundesgericht in BGE 126 V 75 E.3b/aa und bb bestätigt, dass für die Bestimmung des Invalideneinkommens primär von der beruflich erwerblichen Situation auszugehen sei, in welcher die versicherte Person konkret stehe. Übe sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben seien und anzunehmen sei, dass sie die verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfe sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheine, gelte der tatsächlich erzielte Lohn als Invalideneinkommen. Vorliegend seien diese Voraussetzungen gerade gegeben: Einerseits lägen beim Beschwerdeführer besonders stabile Arbeitsverhältnisse vor, da er seit 2001 beim selben Arbeitgeber, der D. ___ bzw. der E. ___ AG, angestellt sei. Andererseits schöpfe er in dieser Anstellung die verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll aus. Sodann und das sei ebenfalls deutlich, sei das dabei erzielte Einkommen angemessen und entspreche insbesondere keinem Soziallohn. Zudem sei zu berücksichtigen, dass beim Beschwerdeführer neben den unfallkausalen auch noch weitere somatische Beschwerden an der LWS vorlägen, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Zu Unrecht erwähne der RAD-Bericht vom 4. Dezember 2017 diese unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: rezidivierende Lumboischialgien bei anamnestisch degenerativen Veränderungen der LWS. Tatsächlich verhalte es sich bezüglich dieser Beschwerden so, dass die chronischen Rückenprobleme wechselnde Schmerzen und Behinderungen im Alltag mit sich brächten. Der behandelnde Hausarzt Dr. med. F. ___ bestätige, dass diverse Abklärungen vorgenommen worden seien, welche die krankhaften Befunde bestätigt hätten. Die Beschwerden hätten sich im Zusammenhang mit den Folgen der schweren Fussverletzung (mehrere Operationen/Spitalaufenthalte) verstärkt. Des Weiteren sei hinsichtlich des von der

Beschwerdegegnerin angeführten Urteils des Bundesgerichts 8C_475/2017 vom

E. 5

Dezember 2017, anzumerken, dass bei der dort zu beurteilenden Konstellation die Suva eben gerade nicht auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt habe. Im vorliegenden Fall sei das bekanntlich aber anders. Hervorgehoben werden müsse zudem, dass dem Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2012 vom 15. Januar 2013, welches ebenfalls von der Beschwerdegegnerin unter Hinweis darauf, dass für das Abstellen auf das tatsächlich erzielte Einkommen dann kein Raum bestehe, wenn mit zumutbarer Ausschöpfung des noch vorhandenen Leistungspotenzials eine Rente vermieden werden könnte, keine vergleichbaren Verhältnisse zugrunde gelegen hätten. Das Bundesgericht habe dort einen kantonalen Entscheid gestützt und entschieden, dass keine Bundesrechtsverletzung erblickt werden könne, wenn die Vorinstanz erwogen habe, dass das tatsächlich erzielte Einkommen aus einem nicht besonders stabilen Arbeitsverhältnis stamme (Arbeitsverhältnis habe ein Jahr gedauert) und nicht einer bestmöglichen Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit entspreche. Der Beschwerdeführer im dortigen Fall habe im Übrigen den Jahrgang 1982, womit sich auch diesbezüglich die Vergleichbarkeit der Fälle nicht ergebe.

6. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das im Rahmen der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 18. Oktober 2017 gestellte Leistungsbegehren mit Verfügung vom 13. Juli 2018 zu Recht abgewiesen hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung ■ vorliegend am 7. Juli 2015 ■ bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 13. Juli 2018 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

6.1 Im Zeitraum der erstmaligen Leistungsverneinung mit Verfügung vom 7. Juli 2015 (IV-Nr. 58) waren im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

6.1.1 Im Austrittsbericht der G.____ vom 12. Juli 2012 (IV-Nr. 19.2 S. 23) wurden folgende Diagnosen gestellt:

6.1.2 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Fusschirurgie, vom 6. Januar 2014 (IV-Nr. 56.2 S. 89) wurde festgehalten, die eingeleitete neurologische Untersuchung habe keinen Hinweis auf eine Polyneuropathie ergeben. Die Hypästhesie sei seit dem Unfall unverändert, der Beschwerdeführer sei jedoch nicht auf Schmerzmittel angewiesen. Die verbesserte Abrollrampe an den Künzli-Schuhen habe sein Gangbild verbessern können, so dass er nun zu 50 % im Betrieb arbeiten könne. Es sei weiterhin ein erfreulicher Verlauf bei komplexem Rückfuss bzw. unterschiedlichen Frakturen zu verzeichnen. Der Beschwerdeführer habe sich im Alltag recht gut arrangiert, die Arbeitsunfähigkeit werde am 1. Januar 2014 auf 50 % reduziert. Aus ärztlicher Sicht sei eine Steigerung in den nächsten Monaten bis maximal 20 % Arbeitsunfähigkeit möglich.

6.1.3 Im Bericht betreffend die Ärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. med. H.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisärztin, vom 15. Juli 2014 (IV-Nr. 52 S. 3), wurde ausgeführt, es bestünden ausgeprägte Restbeschwerden ein Jahr nach Segmentrekonstruktion, OSG Arthrodesse und Lappenplastik rechts nach Pilon tibiale Fraktur. Vonseiten der rechten Seite bestehe eine

Versorgung mit dem Künzli-Schuh sowie ein Beinlängenausgleich von 1,5 cm. Bei St. n. Osteosynthese einer Calcanusfraktur links bestehe linksseitig eine Mal Union und eine OSG-Arthrose, welche belastungsabhängige Schmerzen verursache. Sodann wurden folgende Befunde festgehalten: «Sehr unsicheres Gangbild barfuss. OSG wackelsteif rechts. OSG links schmerzhaft. Lappenplastik rechts voluminös, aber reizlos. Dysästhesie Dig 1 bis III und Tinelphänomen im Vorfussbereich.» Weiter wurde angeführt, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Arbeiten. Schwere Arbeiten seien nicht mehr durchführbar. Des Weiteren seien repetitives Leitern- und Treppensteigen, Gehen auf unebenen Böden sowie repetitives Knien zu vermeiden. Zurzeit arbeite der Beschwerdeführer zu 100 % mit 80 %-Leistung bei der D.____.

6.1.4 Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 13. April 2015 (IV-Nr. 55) wurde ausgeführt, innerhalb der E.____ habe für den Beschwerdeführer eine Umplatzierungsmöglichkeit erarbeitet werden können, wo ihm ein angepasster Arbeitsplatz als Servicetechniker habe angeboten werden können. Während des Eingliederungsverlaufs habe er das Arbeitspensum auf 100 % aufbauen können bei einer Leistungsfähigkeit von 80 %. Ihm gehe es gut mit diesen Arbeiten und er sei somit ideal integriert. Per 1. August 2014 sei die Arbeitsvertragsanpassung bei einem Leistungslohn von 80 % erfolgt.

6.2 Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2018 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

6.2.1 Im Bericht betreffend CT der LWS der I.____ vom 8. Oktober 2015 (IV-Nr. 64.134) wurde festgehalten, es bestehe eine Osteochondrose mit Höhenminderung der Bandscheibe L3/4 mit breitbasiger Discusprotrusion ohne Hinweise auf eine Nervenwurzelaffektion. Im Segment L4/5 bestehe ebenfalls eine breitbasige Discusprotrusion ohne Nervenwurzelaffektion.

6.2.2 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Wirbelsäulenchirurgie, vom 21. Januar 2016 (IV-Nr. 64.113) wurde ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Segmentdegeneration mit Mikroinstabilität und rezessaler Stenose L3/4 diagnostiziert. Im MRI LWS vom 7. Januar 2016 zeige sich eine nur mässige Degeneration der Segmente L2 ■ S1 mit Ausnahme des Segments L3/4, wo die Degeneration bereits drittgradig sei und eine breitbasige rechtsbetonte Diskusprotrusion mit rezessaler Enge vorliege. Im Vergleich zu den stehenden Aufnahmen habe sich die erstgradige Retrolisthese vollständig aligniert, so dass hier von einer segmentalen Instabilität ausgegangen werden könne. Weiter zeige sich, dass die alte Kompressionsfraktur verheilt sei und keine vermehrte Signalintensität aufweise. Die Beschwerden mit Ausstrahlung in das rechte Bein dürften vom leicht instabilen Segment L3/4 mit rezessaler Enge herrühren. Zur Objektivierung werde eine diagnostische tiefe Facettengelenksinfiltration vorgeschlagen.

6.2.3 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Fusschirurgie, vom 20. September 2016 (IV-Nr. 64.101) wurde folgender Röntgenbefund erhoben: «OSG ap und lateral stehend beidseits: Rechts geheilte Arthrodesen mit intaktem Osteosynthesematerial.

Anteriorer Knochensporn. USG mit degenerativen Veränderungen, jedoch erhaltenes Alignment. Links posttraumatische USG-Arthrose mit praktisch komplett aufgehobenem Böhler-Winkel sowie vermehrtem Rückfussvalgus. Intaktes Osteosynthesematerial.» Weiter wurde ausgeführt, grundsätzlich könne auf der linken, beschwerdeführenden Seite die USG-Distraktionsarthrodesen mittels Beckenkamm-Interposition empfohlen werden. Dies umfasse die Nachbehandlung von mindestens 2 Monaten Gipsbehandlung und

sicherlich drei Monate Arbeitsausfall. Anschliessend müsste die Frage nach einer Umschulung mit wechselhafter Belastung (Sitzen und Stehen/Gehen zu je 50 %) diskutiert werden.

6.2.4 Im Austrittsbericht des C.____ vom

E. 6

März 2012 Débridement, VAC-Wechsel (plastische Chirurgie) ·

E. 8

Dezember 2016 (IV-Nr. 64.61 S. 7) wurde festgehalten, aufgrund der Diagnose einer posttraumatischen USG-Arthrose 5 Jahre nach Osteosynthese einer intraartikulären Calcaneusfraktur sei am 2. Dezember 2016 eine USG Distraktionsarthrodese mittels Beckenkamm-Interposition links durchgeführt worden. Zudem sei durch die Kollegen der Pneumologie im Haus die respiratorische Polygraphie erfolgt, welche ein schweres, zentrales Schlafapnoe-Syndrom gezeigt habe. Die zentrale Komponente sei im Rahmen der postoperativen Opiattherapie interpretiert worden.

6.2.5 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Fusschirurgie, vom 27. Juni 2017 (IV-Nr. 64.13 S. 4) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe angegeben, er habe, nach seinen Ferien im Mai, Anfang Juni seine Tätigkeit wieder zu 100 % aufgenommen. Vereinbarung sei hier mit der IV und der Suva eine 80%ige Tätigkeit bei 100%iger Anwesenheit. Dieses Arbeitsausmass habe beim Beschwerdeführer starke Probleme und Schmerzen verursacht. Er habe besonders Mühe beim Treppenbergauf- und -bergabsteigen und im Laufe des Arbeitstages auch zusätzlich auftretende Beschwerden vor allem in der rechten Hüfte und im unteren Rücken. Mit der Suva und der IV sei eine Arbeitsreduktion besprochen, die man bei beidseits teilarthrodedisierten Sprunggelenken unterstütze. Man habe ein Arztzeugnis für 40 % Arbeitsfähigkeit bei 60 % Anwesenheit ausgestellt.

6.2.6 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Fusschirurgie, vom 21. November 2017 (IV-Nr. 67.15) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe durch die Operation links erheblich profitieren können. Rechts bestünden weiterhin Schmerzen projiziert auf dem medialen Malleolus. Der Beschwerdeführer arbeite zu 60 % im technischen Dienst bei der D.____ und müsse viel laufen. Das Arbeitspensum könne er gut absolvieren. Zur Beurteilung wurde ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit werde wahrscheinlich dauerhaft 40 % betragen. Die Behandlung werde vorerst abgeschlossen.

6.2.7 Im Bericht betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. Dezember 2017 (IV-Nr. 67.10) stellte Dr. med. J.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, Kreisärztin, folgende Diagnosen:

Zur Beurteilung führte die Kreisärztin aus, rund 1 Jahr nach erfolgter USG-Arthrodese berichte der Versicherte über einen guten Verlauf im Bereich des linken Fusses, insbesondere nach orthopädischer Schuhversorgung mit Abrollstütze. Linksseitig habe er in Ruhe keine Schmerzen, aber zunehmende Schmerzen bei Belastung. Die Hauptbeschwerden des Versicherten seien aber rechtsseitig. Hier persistierten Ruhe- und Belastungsschmerzen, vor allem medialseitig im Bereiche des Plattenlagers. Hier sei die Schuhversorgung immer wieder angepasst worden. Aktuell habe er eine Absatzerhöhung von 4 cm und ebenfalls eine Abrollstütze. Seit Juni arbeite der Versicherte zu 60 % in seiner angestammten Tätigkeit als Servicetechniker bei der D.____. Ein Versuch, in seiner ursprünglichen Leistung von 80 % bei 100 % Anwesenheit zu arbeiten, habe aufgrund der

starken Beschwerdezunahme wieder abgebrochen werden müssen. Es sei davon auszugehen, dass die maximale Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit dauerhaft bei 60 % verbleiben werde. Die Zumutbarkeitsbeurteilung, die im Rahmen der Abschlussuntersuchung vom 15. Juli 2014 gemacht worden sei, müsse nach dem erneuten Eingriff auch angepasst werden. Dem Versicherten wäre eine ganztägige, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zuzumuten. Dabei sollte nach einer Gehstrecke von max. 30 bis 40 Minuten eine 10-minütige Pause eingelegt werden können. Arbeiten in hockender oder kniender Stellung sollten vermieden werden. Ausserdem sollten das Treppensteigen und insbesondere das Leiternsteigen vermieden werden. Arbeiten auf unebenem Gelände seien nicht mehr möglich. Die orthopädischen Serienschuhe müssten auch bei der Arbeit getragen werden können. In seiner angestammten Tätigkeit als Servicetechniker bei der D.____ sei der Versicherte nicht mehr voll arbeitsfähig. Die maximale Belastung müsse bei 60 % Arbeitsfähigkeit belassen werden. Nach Angaben des Versicherten werde diese Leistung gut toleriert. Gemäss Suva-Tabelle 5.2 sei bei schwerer Arthrose des USG, die zu einer Arthrodesse geführt habe, eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 % geschuldet. Deshalb erfolge die Erhöhung von 10 % auf 20 % ■ so dass der Integritätsschaden insgesamt 35 % betrage.

6.2.8 In ihrer Stellungnahme vom 25. Mai 2018 (IV-Nr. 73) führte Dr. med. K.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), aus, es sei beim Beschwerdeführer zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation mit einem Fortschreiten der arthrotischen Veränderungen gekommen, sodass im Dezember 2016 eine USG Distraktionsarthrodesse durchgeführt worden sei. Initial habe dieser Eingriff zu einer Besserung der Beschwerden geführt, welche jedoch schliesslich stagniert hätten. Nach wie vor habe der Beschwerdeführer erhebliche Beschwerden insbesondere beim Treppab und Treppauf Laufen sowie bei längerem Gehen/Stehen. Zusätzlich werde anamnestisch über in die Hüfte und den unteren Rückenbereich ausstrahlende Schmerzen berichtet sowie auch im Kreisarztbericht aufgeführt, dass unfallfremd rezidivierende Lumboischialgien bei ausgedehnten degenerativen Veränderungen an der LWS beständen. Der Versicherte sei bei Zustand nach Infiltrationstherapie diesbezüglich beschwerdearm. Zur Beurteilung hielt Dr. med. K.____ fest, die rezidivierenden Lumboischialgien bei anamnestisch degenerativen Veränderungen der LWS seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Versicherten wäre eine ganztägige, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zuzumuten. Dabei sollte nach einer Gehstrecke von max. 30 bis 40 Minuten eine 10-minütige Pause eingelegt werden können. Arbeiten in hockender oder kniender Stellung sollten vermieden werden. Ausserdem sollte das Treppensteigen und insbesondere das Leiternsteigen vermieden werden. Arbeiten auf unebenem Gelände seien nicht mehr möglich. In der angestammten Tätigkeit als Servicetechniker beständen folgende Arbeitsfähigkeiten: 0 % Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2016, 50 % ab 24. April 2017, 60 % Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2017. In einer Verweistätigkeit beständen folgende Arbeitsfähigkeiten: 0 % Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2016, 50 % ab 24. April 2017, medizinisch theoretisch bestehe ab dem 1. Juli 2017 bei dem 61-jährigen Versicherten in einem ideal angepassten Tätigkeitsfeld eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

6.2.9 Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Arztzeugnis vom 16. August 2018 (IV-Nr. 80 S. 23) aus, er begleite den Beschwerdeführer seit langem hausärztlich und bestätige, dass dieser chronische Rückenprobleme habe mit wechselnden Schmerzen und Behinderung im Alltag. Es seien diverse Abklärungen mit

Bestätigung von krankhaften Befunden durchgeführt worden. Die Beschwerden hätten sich im Zusammenhang mit den Folgen einer schweren Fussverletzung (mehrere Operationen/Spitalaufenthalte) verstärkt.

7. Gestützt auf die medizinischen Akten kann es als erstellt gelten, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der neu hinzugekommenen USG-Arthrose links eine revisionsrelevante gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. So gehen sowohl die behandelnden Ärzte des C.____ (vgl. Bericht vom 21. November 2017, IV-Nr. 67.15) als auch die Suva-Kreisärztin und die RAD-Ärztin davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige bzw. aktuelle Tätigkeit als Servicetechniker bei der E.____ AG nur noch in einem Umfang von 60 % zumutbar ist. Darauf kann aufgrund der unbestrittenen und widerspruchsfreien medizinischen Grundlage abgestellt werden.

Zur Frage, ob in einer anderen Tätigkeit, die besser an die gesundheitliche Beeinträchtigung angepasst ist, eine höhere Arbeitsfähigkeit besteht, äussern sich die Kreisärztin Dr. med. J.____ und, sich ihr anschliessend, die RAD-Ärztin Dr. med. K.____. Die Kreisärztin formulierte gestützt auf die Ergebnisse der Abschlussuntersuchung vom 4. Dezember 2017 das folgende Zumutbarkeitsprofil (IV-Nr. 67.10 S. 6): «Dem Versicherten wäre eine ganztägige, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zuzumuten. Dabei sollte nach einer Gehstrecke von max. 30 bis 40 Minuten eine 10-minütige Pause eingelegt werden können. Arbeiten in hockender oder kniender Stellung sollten vermieden werden. Ausserdem sollte das Treppensteigen und insbesondere das Leiternsteigen vermieden werden. Arbeiten auf unebenem Gelände sind nicht mehr möglich.» Dieses Zumutbarkeitsprofil vermag angesichts der medizinischen Aktenlage zu überzeugen und wird denn auch weder von ärztlicher Seite noch von Seiten der Parteien bestritten. Zudem erscheint auch die Beurteilung von Dr. med. K.____, dass dem Beschwerdeführer eine solche angepasste Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar sein sollte, im Lichte der übrigen medizinischen Berichte einleuchtend. So ist es nicht ersichtlich, weshalb aufgrund der primär an den Unterschenkeln bestehenden Beschwerden eine ganztägige, wechselbelastende, den Beschwerden ideal angepasste Tätigkeit nicht in einem vollen Pensum und ohne zusätzliche Leistungseinschränkungen möglich sein sollte. Diesbezüglich geht aus den medizinischen Akten denn auch nichts Gegenteiliges hervor. Daran vermögen die geltend gemachten rezidivierenden Lumboischialgien bei ausgedehnten degenerativen Veränderungen an der LWS nichts zu ändern, zumal der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. Dezember 2017 diesbezüglich aktuell beschwerdearm sei und die RAD-Ärztin Dr. K.____ in ihrem Bericht vom 25. Mai 2018 ausdrücklich festhielt, dass diese ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien. Was schliesslich das im Bericht des C.____ vom 8. Dezember 2016 diagnostizierte schwere Schlafapnoe-Syndrom anbelangt, ist festzuhalten, dass dieses im Rahmen der damaligen postoperativen Opiattherapie interpretiert und in nachfolgenden Berichten nicht mehr thematisiert wurde. Es ist demnach mangels gegenteiliger Angaben in den Arztberichten davon auszugehen, dass das ■ in der Regel gut behandelbare ■Schlafapnoe-Syndrom nicht zu einer längerfristigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat. Somit kann im Resultat auf die schlüssige Beurteilung der RAD-Ärztin abgestellt werden, wonach in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

8. Für den Einkommensvergleich ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend (BGE 129 V 222; 128 V 174). Da die Neuanmeldung am 18. Oktober 2017

erfolgte (E. I. 2 hiavor), kann der Rentenanspruch frühestens im April 2018 entstehen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die Vergleichseinkommen sind somit auf diesen Zeitpunkt hin zu bestimmen.

8.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen, entsprechend dem Vorgehen der Suva (Verfügung vom 22. Januar 2018, IV-Nr. 71), auf CHF 91'491.00 festgesetzt. Dies ist im Beschwerdeverfahren unbestritten geblieben und lässt sich nicht beanstanden.

8.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf statistische Werte abgestellt. Konkret wurden die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 herangezogen und an die anschliessende allgemeine Lohnentwicklung angepasst. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen dieses Vorgehen und verlangt, es sei auf seinen tatsächlichen Verdienst abzustellen, so dass der von der Suva ermittelte Invaliditätsgrad von 40 % resultieren würde. Der Beschwerdeführer beruft sich dabei auf den Grundsatz der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (BGE 126 V 288) und weist darauf hin, dass sein vorgerücktes Alter von 61 Jahren einem Berufswechsel entgegenstehe.

9. Aufgrund der Argumentation der Parteien ist zunächst zu prüfen, ob für die Bemessung des Invalideneinkommens auf das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen ist oder ob es dem Beschwerdeführer IV-rechtlich respektive aufgrund der allgemeinen Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, eine andere, den gesundheitlichen Einschränkungen besser entsprechende Tätigkeit zu suchen.

9.1 Die durch die Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung ist für die Beschwerdegegnerin nicht verbindlich. Wohl soll die Invaliditätsbemessung in der Unfall- und Invalidenversicherung bei gleichem Gesundheitsschaden grundsätzlich denselben Invaliditätsgrad ergeben. Es ist deshalb in aller Regel angebracht, den Entscheid des Unfallversicherers beizuziehen und die dafür massgeblich gewesenen Überlegungen zu berücksichtigen. Keinesfalls darf sich der eine Versicherungsträger jedoch mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des anderen Trägers begnügen. Eine Verbindlichkeit (in die eine oder die andere Richtung) besteht nicht (BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.). Es lässt sich daher grundsätzlich nicht beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin das Vorgehen der Suva berücksichtigt, aber nicht übernommen hat.

9.2 Nach der Rechtsprechung ist dann auf den mit der Behinderung erzielten Verdienst abzustellen, wenn erstens besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, wenn zweitens anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und wenn zudem drittens das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Dagegen besteht kein Raum für das Abstellen auf das tatsächlich erzielte Einkommen, wenn mit der zumutbaren Ausschöpfung des noch vorhandenen Leistungspotenzials ein höheres Einkommen erzielt und eine Rente vermieden werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2012 vom 15. Januar 2013 E. 4.3.1).

9.3 Ob der Beschwerdeführer mit zumutbarer Ausschöpfung des noch vorhandenen Leistungspotenzials ein höheres Einkommen als das tatsächliche erzielen könnte, hängt wesentlich davon ab, ob sich die höhere Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. E II. 7 hiavor) auch unter Berücksichtigung seines Lebensalters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten lässt.

9.3.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

9.3.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt massgebend, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht (BGE 138 V 457). Dies ist dann der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben. Vorliegend verschaffte erst die RAD-Stellungnahme von Dr. med. K. ___ vom 25. Mai 2018 Klarheit über die Arbeitsfähigkeit und bildete die ■ den Anforderungen an die Beweiskraft (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) genügende ■ medizinische Grundlage für den Rentenentscheid der Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Erstellung der RAD-Stellungnahme vom 25. Mai 2018 61 Jahre und anderthalb Monate alt.

9.3.3 Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E.

E. 9

März 2012 Débridement, VAC-Wechsel, mikrobiologische Proben (plastische Chirurgie) ·

E. 12

März 2012). Als aufgrund der RAD-Stellungnahme vom 25. Mai 2018 Klarheit über die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bestand, war er 61 Jahre und anderthalb Monate alt.

Dem Beschwerdeführer sind nach langjähriger Tätigkeit als Servicetechniker nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar und bis zur ordentlichen Pensionierung verbleiben lediglich noch knapp 4 Jahre, was die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erschwert. Im Vergleich zu den erwähnten Konstellationen wirkt sich aber positiv aus, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines vollen Pensums arbeiten kann, was die Einarbeitung erleichtert und den während der verbleibenden Aktivitätsdauer zu erwartenden Arbeitsbeitrag aus Sicht des Arbeitgebers erhöht. Zudem weist der Beschwerdeführer, anders als die Versicherten in vielen der genannten Beispiele, keine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt auf. Er war jahrzehntlang erwerbstätig und arbeitete auch in den letzten Jahren ■ nach einer vorübergehenden unfallbedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ■ mit einem Pensum von zunächst 100 % (bei 80 % Leistung) und später, mit behandlungsbedingten Unterbrüchen, von 60 %. Im Verlauf seines Erwerbslebens gab es auch eine Umstellung vom erlernten Beruf als Papiermaschinist zu demjenigen als Monteur und anschliessend in die aktuelle Tätigkeit als Servicetechniker. Weiter ist das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers für eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit nicht allzu sehr eingeschränkt, so dass ihm eine vergleichsweise breite Palette von Tätigkeiten zugänglich sind. Schliesslich bestehen keine sprachlichen Schwierigkeiten und der Beschwerdeführer bedarf auch keiner besonderen Betreuung. Eine Gesamtbetrachtung führt daher gemessen am der Rechtsprechung zu entnehmenden Massstab zum Ergebnis, der Beschwerdeführer könne seine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten. Es lässt sich somit nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen auf dieser Basis festgelegt hat.

10.

10.1 Nach dem Gesagten hat sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Standpunkt gestellt, der Beschwerdeführer sei IV-rechtlich gehalten, seine höhere Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erwerblich zu verwerten. Da diesbezüglich nicht auf ein tatsächlich erzieltetes Einkommen abgestellt werden kann, sind die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung heranzuziehen, welche das Bundesamt für Statistik alle zwei Jahre herausgibt. Massgebend ist die aktuellste Tabelle, welche bei Erlass der Verfügung vorliegt (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1 und 4.1.1 S. 299 mit Hinweisen), vorliegend die LSE 2014. Mit Blick auf den beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers lässt es sich auch nicht beanstanden, dass innerhalb der LSE 2014 die Tabelle TA1-tirage_skill_level gewählt und der Totalwert für Männer im Kompetenzniveau 2 («Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst») von CHF 5'660.00 herangezogen wurde. Wird dieser auf 40 Wochenstunden basierende Wert an die durchschnittlich betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie an die Nominallohnentwicklung von 2014 (Indexstand 103,2, vgl. Bundesamt für Statistik,

Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10) bis 2018 (Indexstand 105,1; ebenda) angepasst, resultiert ein Ausgangswert für das Invalideneinkommen von CHF 6'009.20 pro Monat oder CHF 72'110.00 pro Jahr.

10.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilweise erwerbstätig sein können, unter Umständen ein Abzug anerkannt, soweit statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (LSE Tabelle T18 und Urteil des Bundesgerichts 9C_10/2019 vom 29. April 2019 E. 5.2). Weiter ist nach der Rechtsprechung insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen. Wie erwähnt (E. II. 7. hiervor), ist der Beschwerdeführer gemäss dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil wie folgt eingeschränkt: Nach einer Gehstrecke von max. 30 bis 40 Minuten sollte eine 10-minütige Pause eingelegt werden können. Arbeiten in hockender oder kniender Stellung sollten vermieden werden. Ausserdem sollte das Treppensteigen und insbesondere das Leiternsteigen vermieden werden. Arbeiten auf unebenem Gelände seien nicht mehr möglich. Diese nicht unerheblichen zusätzlichen Einschränkungen rechtfertigen einen leidensbedingten Abzug von 10 %. Dagegen ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum zumutbar, weshalb wegen Teilzeittätigkeit kein Abzug vorzunehmen ist. Ebenso gebietet das Alter des Beschwerdeführers keinen Abzug. So wäre das Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur soweit zu berücksichtigen, als es die Erwerbsaussichten in Verbindung mit dem versicherten Gesundheitsschaden zusätzlich schmälert. Dies geht auch aus der Unterteilung der LSE-Tabelle TA17 in drei Kategorien (bis 29 Jahre/30 bis 49 Jahre/50 Jahre und älter) mit je steigenden Verdienstmöglichkeiten hervor. Denn wäre statistisch tatsächlich eine Tendenz zu erkennen, dass ■ gesunde ■ Mitarbeiter kurz vor dem Pensionsalter eine Lohneinbusse in Kauf nehmen müssten, so hätte das Bundesamt für Statistik für diese Erscheinung eine weitere Kategorie bilden müssen. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben (Urteile des Bundesgerichts 8C_312/2017 vom 22. November

2017 E. 3.3.2; 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

10.3 Somit errechnet sich der auf den möglichen Beginn des Rentenanspruchs (1. April 2018 [Neuanmeldung bei der IV-Stelle: 18. Oktober 2017]) zu bestimmende Invaliditätsgrad wie folgt: Die Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von CHF 64'899.00 (CHF 72'110.00 abzüglich eines Abzuges vom Tabellenlohn von 10 %) und des Valideneinkommens von CHF 91'491.00 ergibt einen Invaliditätsgrad von 29 %, der keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet.

10.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente auszurichten. Mit der Beschwerde wurden «die gesetzlichen Leistungen» verlangt; die Begründung nimmt aber einzig auf den Invaliditätsgrad Bezug, so dass es in Bezug auf andere Leistungen an einer gültigen Beschwerde fehlt. Eingliederungsmassnahmen umfassender Art, wie eine Umschulung, wären aus Gründen der Verhältnismässigkeit abzulehnen. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

11.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis 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 von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach widerkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

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

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

E. 13

März 2012 2/2 ALT Lappendeckung · 25. April 2012 Lappenhebung Unterschenkel rechts mit ME, Fixateur externe, Segmentrekonstruktion mit Beckenkammspan, Inductos- sowie Spongiosaanlage sowie OSG Arthrodeese rechts · 26. April 2012 Lappenrevision und Hämatomevakuuation Unterschenkel rechts · 1. Mai 2012 Erneute ALT-Lappenplastik Unterschenkel rechts von ipsilateral bei Lappennekrose Unterschenkel rechts · 4. Mai 2012 Lappenrevision und Hämatomevakuuation Unterschenkel rechts - Chronischer

Nikotinkonsum (2 Päckli pro Tag) - Normochrome, normozytäre Anämie - Neu diagnostizierte Hepatitis C (03/2012 ISB) 6.1.2 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Fusschirurgie, vom 6. Januar 2014 (IV-Nr. 56.2 S. 89) wurde festgehalten, die eingeleitete neurologische Untersuchung habe keinen Hinweis auf eine Polyneuropathie ergeben. Die Hypästhesie sei seit dem Unfall unverändert, der Beschwerdeführer sei jedoch nicht auf Schmerzmittel angewiesen. Die verbesserte Abrollrampe an den Künzli-Schuhen habe sein Gangbild verbessern können, so dass er nun zu 50 % im Betrieb arbeiten könne. Es sei weiterhin ein erfreulicher Verlauf bei komplexem Rückfuss bzw. unterschiedlichen Frakturen zu verzeichnen. Der Beschwerdeführer habe sich im Alltag recht gut arrangiert, die Arbeitsunfähigkeit werde am 1. Januar 2014 auf 50 % reduziert. Aus ärztlicher Sicht sei eine Steigerung in den nächsten Monaten bis maximal 20 % Arbeitsunfähigkeit möglich.

6.1.3 Im Bericht betreffend die Ärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. med. H.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisärztin, vom 15. Juli 2014 (IV-Nr. 52 S. 3), wurde ausgeführt, es bestünden ausgeprägte Restbeschwerden ein Jahr nach Segmentrekonstruktion, OSG Arthrorese und Lappenplastik rechts nach Pilon tibiale Fraktur. Vonseiten der rechten Seite bestehe eine Versorgung mit dem Künzli-Schuh sowie ein Beinlängenausgleich von 1,5 cm. Bei St. n. Osteosynthese einer Calcaneusfraktur links bestehe linksseitig eine Mal Union und eine OSG-Arthrose, welche belastungsabhängige Schmerzen verursache. Sodann wurden folgende Befunde festgehalten: «Sehr unsicheres Gangbild barfuss. OSG wackelsteif rechts. OSG links schmerzhaft. Lappenplastik rechts voluminös, aber reizlos. Dysästhesie Dig 1 bis III und Tinelpänomen im Vorfussbereich.» Weiter wurde angeführt, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Arbeiten. Schwere Arbeiten seien nicht mehr durchführbar. Des Weiteren seien repetitives Leitern- und Treppensteigen, Gehen auf unebenen Böden sowie repetitives Knien zu vermeiden. Zurzeit arbeite der Beschwerdeführer zu 100 % mit 80 %-Leistung bei der D.____.

6.1.4 Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 13. April 2015 (IV-Nr. 55) wurde ausgeführt, innerhalb der E.____ habe für den Beschwerdeführer eine Umplatzierungsmöglichkeit erarbeitet werden können, wo ihm ein angepasster Arbeitsplatz als Servicetechniker habe angeboten werden können. Während des Eingliederungsverlaufs habe er das Arbeitspensum auf 100 % aufbauen können bei einer Leistungsfähigkeit von 80 %. Ihm gehe es gut mit diesen Arbeiten und er sei somit ideal integriert. Per 1. August 2014 sei die Arbeitsvertragsanpassung bei einem Leistungslohn von 80 % erfolgt.

6.2 Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2018 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

6.2.1 Im Bericht betreffend CT der LWS der I.____ vom 8. Oktober 2015 (IV-Nr. 64.134) wurde festgehalten, es bestehe eine Osteochondrose mit Höhenminderung der Bandscheibe L3/4 mit breitbasiger Discusprotrusion ohne Hinweise auf eine Nervenwurzelaffektion. Im Segment L4/5 bestehe ebenfalls eine breitbasige Discusprotrusion ohne Nervenwurzelaffektion.

6.2.2 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Wirbelsäulen Chirurgie, vom 21. Januar 2016 (IV-Nr. 64.113) wurde ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Segmentdegeneration mit Mikroinstabilität und rezessaler Stenose L3/4 diagnostiziert. Im MRI LWS vom 7. Januar 2016 zeige sich eine nur mässige Degeneration der Segmente L2 – S1 mit Ausnahme des Segments L3/4, wo die Degeneration bereits drittgradig sei und eine breitbasige rechtsbetonte Diskusprotrusion mit rezessaler Enge vorliege. Im Vergleich zu den stehenden Aufnahmen habe sich die erstgradige Retrolisthese vollständig aligniert, so dass hier von einer segmentalen Instabilität ausgegangen werden könne. Weiter zeige sich, dass

die alte Kompressionsfraktur verheilt sei und keine vermehrte Signalintensität aufweise. Die Beschwerden mit Ausstrahlung in das rechte Bein dürften vom leicht instabilen Segment L3/4 mit rezessaler Enge herrühren. Zur Objektivierung werde eine diagnostische tiefe Facettengelenksinfiltration vorgeschlagen.

6.2.3 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Fusschirurgie, vom 20. September 2016 (IV-Nr. 64.101) wurde folgender Röntgenbefund erhoben: «OSG ap und lateral stehend beidseits: Rechts geheilte Arthrodesis mit intaktem Osteosynthesematerial. Anteriorer Knochensporn. USG mit degenerativen Veränderungen, jedoch erhaltenes Alignment. Links posttraumatische USG-Arthrose mit praktisch komplett aufgehobenem Böhler-Winkel sowie vermehrtem Rückfussvalgus. Intaktes Osteosynthesematerial.» Weiter wurde ausgeführt, grundsätzlich könne auf der linken, beschwerdeführenden Seite die USG-Distraktionsarthrodesis mittels Beckenkamm-Interposition empfohlen werden. Dies umfasse die Nachbehandlung von mindestens 2 Monaten Gipsbehandlung und sicherlich drei Monate Arbeitsausfall. Anschliessend müsste die Frage nach einer Umschulung mit wechselhafter Belastung (Sitzen und Stehen/Gehen zu je 50 %) diskutiert werden.

6.2.4 Im Austrittsbericht des C.____ vom 8. Dezember 2016 (IV-Nr. 64.61 S. 7) wurde festgehalten, aufgrund der Diagnose einer posttraumatischen USG-Arthrose 5 Jahre nach Osteosynthese einer intraartikulären Calcaneusfraktur sei am 2. Dezember 2016 eine USG Distraktionsarthrodesis mittels Beckenkamm-Interposition links durchgeführt worden. Zudem sei durch die Kollegen der Pneumologie im Haus die respiratorische Polygraphie erfolgt, welche ein schweres, zentrales Schlafapnoe-Syndrom gezeigt habe. Die zentrale Komponente sei im Rahmen der postoperativen Opiattherapie interpretiert worden.

6.2.5 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Fusschirurgie, vom 27. Juni 2017 (IV-Nr. 64.13 S. 4) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe angegeben, er habe, nach seinen Ferien im Mai, Anfang Juni seine Tätigkeit wieder zu 100 % aufgenommen. Vereinbart sei hier mit der IV und der Suva eine 80%ige Tätigkeit bei 100%iger Anwesenheit. Dieses Arbeitsausmass habe beim Beschwerdeführer starke Probleme und Schmerzen verursacht. Er habe besonders Mühe beim Treppenbergauf- und -bergabsteigen und im Laufe des Arbeitstages auch zusätzlich auftretende Beschwerden vor allem in der rechten Hüfte und im unteren Rücken. Mit der Suva und der IV sei eine Arbeitsreduktion besprochen, die man bei beidseits teilarthrodesierten Sprunggelenken unterstütze. Man habe ein Arztzeugnis für 40 % Arbeitsfähigkeit bei 60 % Anwesenheit ausgestellt.

6.2.6 Im Bericht des C.____, Sprechstunde Fusschirurgie, vom 21. November 2017 (IV-Nr. 67.15) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe durch die Operation links erheblich profitieren können. Rechts bestünden weiterhin Schmerzen projiziert auf dem medialen Malleolus. Der Beschwerdeführer arbeite zu 60 % im technischen Dienst bei der D.____ und müsse viel laufen. Das Arbeitspensum könne er gut absolvieren. Zur Beurteilung wurde ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit werde wahrscheinlich dauerhaft 40 % betragen. Die Behandlung werde vorerst abgeschlossen.

6.2.7 Im Bericht betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. Dezember 2017 (IV-Nr. 67.10) stellte Dr. med. J.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, Kreisärztin, folgende Diagnosen: - Ruhe- und Belastungsschmerzen sowie Bewegungseinschränkung rechtes OSG bei Zustand nach Segmentrekonstruktion, OSG-Arthrodesis und Lappenplastik rechts nach Pilon tibiale Fraktur 2013 mit initialer Mal-Reposition und anschliessendem Wundinfekt - Belastungsschmerzen und Bewegungseinschränkungen linkes USG bei Zustand nach Osteosynthese einer Calcaneusfraktur links 02/2012 und Zustand nach USG-Distraktionsarthrodesis mittels Beckenkamminterposition bei posttraumatischer

USG-Arthrose 12/2016 - Unfallfremd: Rezidivierende Lumboischialgien bei ausgedehnten degenerativen Veränderungen an der LWS, Zustand nach Infiltrationstherapie, aktuell beschwerdearm Zur Beurteilung führte die Kreisärztin aus, rund 1 Jahr nach erfolgter USG-Arthrodeese berichte der Versicherte über einen guten Verlauf im Bereich des linken Fusses, insbesondere nach orthopädischer Schuhversorgung mit Abrollstütze. Linksseitig habe er in Ruhe keine Schmerzen, aber zunehmende Schmerzen bei Belastung. Die Hauptbeschwerden des Versicherten seien aber rechtsseitig. Hier persistierten Ruhe- und Belastungsschmerzen, vor allem medialseitig im Bereiche des Plattenlagers. Hier sei die Schuhversorgung immer wieder angepasst worden. Aktuell habe er eine Absatzerhöhung von 4 cm und ebenfalls eine Abrollstütze. Seit Juni arbeite der Versicherte zu 60 % in seiner angestammten Tätigkeit als Servicetechniker bei der D.____. Ein Versuch, in seiner ursprünglichen Leistung von 80 % bei 100 % Anwesenheit zu arbeiten, habe aufgrund der starken Beschwerdezunahme wieder abgebrochen werden müssen. Es sei davon auszugehen, dass die maximale Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit dauerhaft bei 60 % verbleiben werde. Die Zumutbarkeitsbeurteilung, die im Rahmen der Abschlussuntersuchung vom 15. Juli 2014 gemacht worden sei, müsse nach dem erneuten Eingriff auch angepasst werden. Dem Versicherten wäre eine ganztägige, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zuzumuten. Dabei sollte nach einer Gehstrecke von max. 30 bis 40 Minuten eine 10-minütige Pause eingelegt werden können. Arbeiten in hockender oder kniender Stellung sollten vermieden werden. Ausserdem sollten das Treppensteigen und insbesondere das Leiternsteigen vermieden werden. Arbeiten auf unebenem Gelände seien nicht mehr möglich. Die orthopädischen Serienschuhe müssten auch bei der Arbeit getragen werden können. In seiner angestammten Tätigkeit als Servicetechniker bei der D.____ sei der Versicherte nicht mehr voll arbeitsfähig. Die maximale Belastung müsse bei 60 % Arbeitsfähigkeit belassen werden. Nach Angaben des Versicherten werde diese Leistung gut toleriert. Gemäss Suva-Tabelle 5.2 sei bei schwerer Arthrose des USG, die zu einer Arthrodeese geführt habe, eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 % geschuldet. Deshalb erfolge die Erhöhung von 10 % auf 20 %, so dass der Integritätsschaden insgesamt 35 % betrage. 6.2.8 In ihrer Stellungnahme vom 25. Mai 2018 (IV-Nr. 73) führte Dr. med. K.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), aus, es sei beim Beschwerdeführer zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation mit einem Fortschreiten der arthrotischen Veränderungen gekommen, sodass im Dezember 2016 eine USG Distraktionsarthrodeese durchgeführt worden sei. Initial habe dieser Eingriff zu einer Besserung der Beschwerden geführt, welche jedoch schliesslich stagniert hätten. Nach wie vor habe der Beschwerdeführer erhebliche Beschwerden insbesondere beim Treppab und Treppauf Laufen sowie bei längerem Gehen/Stehen. Zusätzlich werde anamnestisch über in die Hüfte und den unteren Rückenbereich ausstrahlende Schmerzen berichtet sowie auch im Kreisarztbericht aufgeführt, dass unfallfremd rezidivierende Lumboischialgien bei ausgedehnten degenerativen Veränderungen an der LWS bestünden. Der Versicherte sei bei Zustand nach Infiltrationstherapie diesbezüglich beschwerdearm. Zur Beurteilung hielt Dr. med. K.____ fest, die rezidivierenden Lumboischialgien bei anamnestisch degenerativen Veränderungen der LWS seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Versicherten wäre eine ganztägige, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zuzumuten. Dabei sollte nach einer Gehstrecke von max. 30 bis 40 Minuten eine 10-minütige Pause eingelegt werden können. Arbeiten in hockender oder kniender Stellung sollten vermieden werden. Ausserdem sollte das Treppensteigen und insbesondere das Leiternsteigen vermieden werden. Arbeiten auf

unebenem Gelände seien nicht mehr möglich. In der angestammten Tätigkeit als Servicetechniker bestünden folgende Arbeitsfähigkeiten: 0 % Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2016, 50 % ab 24. April 2017, 60 % Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2017. In einer Verweistätigkeit bestünden folgende Arbeitsfähigkeiten: 0 % Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2016, 50 % ab 24. April 2017, medizinisch theoretisch bestehe ab dem 1. Juli 2017 bei dem 61-jährigen Versicherten in einem ideal angepassten Tätigkeitsfeld eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 6.2.9 Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Arztzeugnis vom 16. August 2018 (IV-Nr. 80 S. 23) aus, er begleite den Beschwerdeführer seit langem hausärztlich und bestätige, dass dieser chronische Rückenprobleme habe mit wechselnden Schmerzen und Behinderung im Alltag. Es seien diverse Abklärungen mit Bestätigung von krankhaften Befunden durchgeführt worden. Die Beschwerden hätten sich im Zusammenhang mit den Folgen einer schweren Fussverletzung (mehrere Operationen/Spitalaufenthalte) verstärkt. 7. Gestützt auf die medizinischen Akten kann es als erstellt gelten, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der neu hinzugekommenen USG-Arthrose links eine revisionsrelevante gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. So gehen sowohl die behandelnden Ärzte des C.____ (vgl. Bericht vom 21. November 2017, IV-Nr. 67.15) als auch die Suva-Kreisärztin und die RAD-Ärztin davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige bzw. aktuelle Tätigkeit als Servicetechniker bei der E.____ AG nur noch in einem Umfang von 60 % zumutbar ist. Darauf kann aufgrund der unbestrittenen und widerspruchsfreien medizinischen Grundlage abgestellt werden. Zur Frage, ob in einer anderen Tätigkeit, die besser an die gesundheitliche Beeinträchtigung angepasst ist, eine höhere Arbeitsfähigkeit besteht, äussern sich die Kreisärztin Dr. med. J.____ und, sich ihr anschliessend, die RAD-Ärztin Dr. med. K.____. Die Kreisärztin formulierte gestützt auf die Ergebnisse der Abschlussuntersuchung vom 4. Dezember 2017 das folgende Zumutbarkeitsprofil (IV-Nr. 67.10 S. 6): «Dem Versicherten wäre eine ganztägige, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zuzumuten. Dabei sollte nach einer Gehstrecke von max. 30 bis 40 Minuten eine 10-minütige Pause eingelegt werden können. Arbeiten in hockender oder kniender Stellung sollten vermieden werden. Ausserdem sollte das Treppensteigen und insbesondere das Leiternsteigen vermieden werden. Arbeiten auf unebenem Gelände sind nicht mehr möglich.» Dieses Zumutbarkeitsprofil vermag angesichts der medizinischen Aktenlage zu überzeugen und wird denn auch weder von ärztlicher Seite noch von Seiten der Parteien bestritten. Zudem erscheint auch die Beurteilung von Dr. med. K.____, dass dem Beschwerdeführer eine solche angepasste Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar sein solle, im Lichte der übrigen medizinischen Berichte einleuchtend. So ist es nicht ersichtlich, weshalb aufgrund der primär an den Unterschenkeln bestehenden Beschwerden eine ganztägige, wechselbelastende, den Beschwerden ideal angepasste Tätigkeit nicht in einem vollen Pensum und ohne zusätzliche Leistungseinschränkungen möglich sein sollte. Diesbezüglich geht aus den medizinischen Akten denn auch nichts Gegenteiliges hervor. Daran vermögen die geltend gemachten rezidivierenden Lumboischialgien bei ausgedehnten degenerativen Veränderungen an der LWS nichts zu ändern, zumal der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. Dezember 2017 diesbezüglich aktuell beschwerdearm sei und die RAD-Ärztin Dr. K.____ in ihrem Bericht vom 25. Mai 2018 ausdrücklich festhielt, dass diese ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien. Was schliesslich das im Bericht des C.____ vom 8. Dezember 2016 diagnostizierte schwere Schlafapnoe-Syndrom anbelangt, ist festzuhalten, dass dieses im Rahmen der damaligen

postoperativen Opiattherapie interpretiert und in nachfolgenden Berichten nicht mehr thematisiert wurde. Es ist demnach mangels gegenteiliger Angaben in den Arztberichten davon auszugehen, dass das – in der Regel gut behandelbare – Schlafapnoe-Syndrom nicht zu einer längerfristigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat. Somit kann im Resultat auf die schlüssige Beurteilung der RAD-Ärztin abgestellt werden, wonach in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. 8. Für den Einkommensvergleich ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend (BGE 129 V 222; 128 V 174). Da die Neuanmeldung am 18. Oktober 2017 erfolgte (E. I. 2 hiervor), kann der Rentenanspruch frühestens im April 2018 entstehen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die Vergleichseinkommen sind somit auf diesen Zeitpunkt hin zu bestimmen.

8.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen, entsprechend dem Vorgehen der Suva (Verfügung vom 22. Januar 2018, IV-Nr. 71), auf CHF 91'491.00 festgesetzt. Dies ist im Beschwerdeverfahren unbestritten geblieben und lässt sich nicht beanstanden. 8.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf statistische Werte abgestellt. Konkret wurden die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 herangezogen und an die anschliessende allgemeine Lohnentwicklung angepasst. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen dieses Vorgehen und verlangt, es sei auf seinen tatsächlichen Verdienst abzustellen, so dass der von der Suva ermittelte Invaliditätsgrad von 40 % resultieren würde. Der Beschwerdeführer beruft sich dabei auf den Grundsatz der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (BGE 126 V 288) und weist darauf hin, dass sein vorgerücktes Alter von 61 Jahren einem Berufswechsel entgegenstehe.

9. Aufgrund der Argumentation der Parteien ist zunächst zu prüfen, ob für die Bemessung des Invalideneinkommens auf das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen ist oder ob es dem Beschwerdeführer IV-rechtlich respektive aufgrund der allgemeinen Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, eine andere, den gesundheitlichen Einschränkungen besser entsprechende Tätigkeit zu suchen. 9.1 Die durch die Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung ist für die Beschwerdegegnerin nicht verbindlich. Wohl soll die Invaliditätsbemessung in der Unfall- und Invalidenversicherung bei gleichem Gesundheitsschaden grundsätzlich denselben Invaliditätsgrad ergeben. Es ist deshalb in aller Regel angebracht, den Entscheid des Unfallversicherers beizuziehen und die dafür massgeblich gewesenen Überlegungen zu berücksichtigen. Keinesfalls darf sich der eine Versicherungsträger jedoch mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des anderen Trägers begnügen. Eine Verbindlichkeit (in die eine oder die andere Richtung) besteht nicht (BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.). Es lässt sich daher grundsätzlich nicht beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin das Vorgehen der Suva berücksichtigt, aber nicht übernommen hat. 9.2 Nach der Rechtsprechung ist dann auf den mit der Behinderung erzielten Verdienst abzustellen, wenn erstens besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, wenn zweitens anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und wenn zudem drittens das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Dagegen besteht kein Raum für das Abstellen auf das tatsächlich erzielte Einkommen, wenn mit der zumutbaren Ausschöpfung des noch vorhandenen Leistungspotenzials ein höheres Einkommen erzielt und eine Rente vermieden werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2012 vom 15. Januar 2013 E. 4.3.1). 9.3 Ob der Beschwerdeführer mit zumutbarer Ausschöpfung des noch vorhandenen Leistungspotenzials ein höheres Einkommen als das tatsächliche erzielen könnte, hängt wesentlich davon ab, ob sich die höhere Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten

Tätigkeit (vgl. E II. 7 hiervor) auch unter Berücksichtigung seines Lebensalters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten lässt. 9.3.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

9.3.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt massgebend, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht (BGE 138 V 457). Dies ist dann der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben. Vorliegend verschaffte erst die RAD-Stellungnahme von Dr. med. K. ___ vom 25. Mai 2018 Klarheit über die Arbeitsfähigkeit und bildete die – den Anforderungen an die Beweiskraft (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) genügende – medizinische Grundlage für den Rentenentscheid der Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Erstellung der RAD-Stellungnahme vom 25. Mai 2018 61 Jahre und anderthalb Monate alt.

9.3.3 Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E.

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