

SO_GERICHTE VSBES.2019.112 vom 9. Januar 2020

SO Obergericht, 2020-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.112_d20200109

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.112 du 9 janvier 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.112 del 9 gennaio 2020

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 21. März 2019 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten.

E. 2

Eventualiter sei die Sache zur Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere zur Anordnung einer unabhängigen polydisziplinären Begutachtung und zum Erlass einer neuen Verfügung, an die Vorinstanz 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 (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen, bezogen auf Art. 41 a.F. IVG). 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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).

Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

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 (AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

5. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei im B.____-Gutachten die Prognose bezüglich einer namhaften Besserung der Gesundheitsstörung als eher reserviert bezeichnet worden. Es sei von einem längeren Therapiebedarf mit kleinen, schrittweisen Verbesserungen auszugehen, welche sich aber in absehbarer Zeit nicht in einer wesentlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit niederschlagen dürften (Gutachten S. 29). Gemäss Bericht des D.____, [...], wirke sich aber auch die unklare medizinische Situation in Bezug auf den jüngst erlittenen Unfall vom 31. August 2017 an der Schulter auf die Vermittelbarkeit aus. Auch der RAD habe am 5. April 2018 festgehalten, dass diese Unfallfolge prognostisch in Bezug auf die einhergehenden Dauerschäden fachärztlich noch

nicht evaluiert und demzufolge der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Schulterverletzung aus dem Unfall vom 31. August 2017 und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit noch nicht umfassend abgeklärt worden seien. Tatsächlich gehe das B.____-Gutachten nicht spezifisch auf diese jüngste Schulterverletzung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein. Das B.____-Gutachten berücksichtige die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bedingt durch die psychischen Faktoren, nicht aber die körperlichen Einschränkungen. Das Gutachten erweise sich demnach nicht als umfassend und schlüssig. Zwar werde im Gutachten festgehalten, dass eine deutlich verminderte Belastbarkeit der rechten Schulter bestehe unter Verweis auf die drei erfolgten Operationen sowie die erneute Ruptur, sowie eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit der Kniegelenke. Das Gutachten halte fest, dass zusammen mit der deutlichen Varusachse eine chronische mediale Überbeanspruchung bestehe mit der Folge einer verminderten Belastbarkeit (Gutachten S. 22). In Widerspruch dazu halte das Gutachten jedoch die Schlussfolgerung fest, für körperlich leichte bis mittelschwere Aktivitäten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (Gutachten S. 23). Die körperlichen Beschwerden würden demnach im Gutachten nicht in die Beurteilung miteinbezogen. Im Zuge des Vorbescheidverfahrens habe die IV-Stelle auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet. Bei der gegebenen Ausgangslage erweise sich die Schlussfolgerung des B.____-Gutachtens, wonach in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit in Höhe von 70 - 80 % bestehe, als nicht nachvollziehbar. Im Gutachten würden nicht sämtliche medizinischen Aspekte berücksichtigt. Beim vorliegenden Beschwerdebild erfordere eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis vom potentiellen Arbeitgeber ein überdurchschnittlich grosses Entgegenkommen, was eine Anstellung in sozialpraktischer Hinsicht für den Arbeitgeber nahezu unzumutbar mache. Vom Beschwerdeführer dürften keine realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Vorkehren verlangt werden. Das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen erweise sich als unrealistisch und könne vom Beschwerdeführer unmöglich erzielt werden. Gemäss der Massnahmenabklärung müsste ein Nischenarbeitsplatz gefunden werden. Für die Frage, in welcher Form eine Erwerbstätigkeit für den Beschwerdeführer möglich und zumutbar sei, seien die Ausgestaltung und die Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes entscheidend. Für diese Frage seien zum vorneherein die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden medizinischen Abklärungen dazu, inwiefern sich spezifisch die Schultereinschränkung bedingt durch den jüngsten Unfall auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden, als ungenügend zu bezeichnen. Fest stehe jedenfalls, dass die dem Beschwerdeführer noch möglichen Verweistätigkeiten mit starken Einschränkungen verbunden seien (Körperlich: kein Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg und keine körperfernen Belastungen, keine repetitiven Tätigkeiten mit dem rechten Arm, kein Knien, Kauern, Begehen von Treppen und Leitern sowie auf unebenem Terrain; Psychisch: wohlwollender, verständnisvoller Chef, weitgehend selbständige Ausübung der Tätigkeit mit begrenzten sozialen Interaktionen mit Vorgesetzten und Team etc.). Diese starken Einschränkungen rechtfertigten allermindestens einen leidensbedingten maximalen Abzug von 25 %. Der von der Vorinstanz berücksichtigte Abzug von lediglich 5 % sei den Umständen nicht angemessen. Sei die zumutbare Tätigkeit nur noch in derart eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne oder nur mit unrealistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich sei und erscheine das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein ausgeschlossen, könne nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht

mehr von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden. Dies sei vorliegend der Fall. Der Beschwerdeführer sei 52 Jahre alt und unterdessen bereits seit längerer Zeit auf Stellensuche. Auch mit Hilfe der Arbeitsvermittlung durch das RAV gelinge es ihm nicht, einen Nischenarbeitsplatz mit den benötigten Anforderungen zu finden. Ein Invalideneinkommen sei für ihn nicht realisierbar.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Servicetechniker seit

E. 5

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei im B.____-Gutachten die Prognose bezüglich einer namhaften Besserung der Gesundheitsstörung als eher reserviert bezeichnet worden. Es sei von einem längeren Therapiebedarf mit kleinen, schrittweisen Verbesserungen auszugehen, welche sich aber in absehbarer Zeit nicht in einer wesentlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit niederschlagen dürften (Gutachten S. 29). Gemäss Bericht des D.____, [...], wirke sich aber auch die unklare medizinische Situation in Bezug auf den jüngst erlittenen Unfall vom 31. August 2017 an der Schulter auf die Vermittelbarkeit aus. Auch der RAD habe am 5. April 2018 festgehalten, dass diese Unfallfolge prognostisch in Bezug auf die einhergehenden Dauerschäden fachärztlich noch nicht evaluiert und demzufolge der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Schulterverletzung aus dem Unfall vom 31. August 2017 und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit noch nicht umfassend abgeklärt worden seien. Tatsächlich gehe das B.____-Gutachten nicht spezifisch auf diese jüngste Schulterverletzung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein. Das B.____-Gutachten berücksichtige die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bedingt durch die psychischen Faktoren, nicht aber die körperlichen Einschränkungen. Das Gutachten erweise sich demnach nicht als umfassend und schlüssig. Zwar werde im Gutachten festgehalten, dass eine deutlich verminderte Belastbarkeit der rechten Schulter bestehe unter Verweis auf die drei erfolgten Operationen sowie die erneute Ruptur, sowie eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit der Kniegelenke. Das Gutachten halte fest, dass zusammen mit der deutlichen Varusachse eine chronische mediale Überbeanspruchung bestehe mit der Folge einer verminderten Belastbarkeit (Gutachten S. 22). In Widerspruch dazu halte das Gutachten jedoch die Schlussfolgerung fest, für körperlich leichte bis mittelschwere Aktivitäten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (Gutachten S. 23). Die körperlichen Beschwerden würden demnach im Gutachten nicht in die Beurteilung miteinbezogen. Im Zuge des Vorbescheidverfahrens habe die IV-Stelle auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet. Bei der gegebenen Ausgangslage erweise sich die Schlussfolgerung des B.____-Gutachtens, wonach in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit in Höhe von 70 - 80 % bestehe, als nicht nachvollziehbar. Im Gutachten würden nicht sämtliche medizinischen Aspekte berücksichtigt. Beim vorliegenden Beschwerdebild erfordere eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis vom potentiellen Arbeitgeber ein überdurchschnittlich grosses Entgegenkommen, was eine Anstellung in sozialpraktischer Hinsicht für den Arbeitgeber nahezu unzumutbar mache. Vom Beschwerdeführer dürften keine realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Vorkehren verlangt werden. Das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen erweise sich als unrealistisch und könne vom Beschwerdeführer unmöglich erzielt werden. Gemäss der Massnahmenabklärung müsste ein Nischenarbeitsplatz gefunden werden. Für die Frage, in

welcher Form eine Erwerbstätigkeit für den Beschwerdeführer möglich und zumutbar sei, seien die Ausgestaltung und die Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes entscheidend. Für diese Frage seien zum vorneherein die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden medizinischen Abklärungen dazu, inwiefern sich spezifisch die Schultereinschränkung bedingt durch den jüngsten Unfall auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden, als ungenügend zu bezeichnen. Fest stehe jedenfalls, dass die dem Beschwerdeführer noch möglichen Verweistätigkeiten mit starken Einschränkungen verbunden seien (Körperlich: kein Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg und keine körperfernen Belastungen, keine repetitiven Tätigkeiten mit dem rechten Arm, kein Knien, Kauern, Begehen von Treppen und Leitern sowie auf unebenem Terrain; Psychisch: wohlwollender, verständnisvoller Chef, weitgehend selbständige Ausübung der Tätigkeit mit begrenzten sozialen Interaktionen mit Vorgesetzten und Team etc.). Diese starken Einschränkungen rechtfertigten allermindestens einen leidensbedingten maximalen Abzug von 25 %. Der von der Vorinstanz berücksichtigte Abzug von lediglich 5 % sei den Umständen nicht angemessen. Sei die zumutbare Tätigkeit nur noch in derart eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne oder nur mit unrealistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich sei und erscheine das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein ausgeschlossen, könne nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht mehr von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden. Dies sei vorliegend der Fall. Der Beschwerdeführer sei 52 Jahre alt und unterdessen bereits seit längerer Zeit auf Stellensuche. Auch mit Hilfe der Arbeitsvermittlung durch das RAV gelinge es ihm nicht, einen Nischenarbeitsplatz mit den benötigten Anforderungen zu finden. Ein Invalideneinkommen sei für ihn nicht realisierbar. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Servicetechniker seit

E. 9

Mai 2016 (Beginn der einjährigen Wartezeit) nicht mehr zugemutet werden könne. Andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne körperfremde Belastungen, könnten ihm ab 28. August 2018 (Begutachtungszeitpunkt) weiterhin zu 70 - 80 % (Durchschnitt 75 %) zugemutet werden. Aus einer solchen Tätigkeit könne er ein entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen. Das Wartejahr sei per 10. Mai 2017 abgelaufen. Der Rentenanspruch entstehe jedoch frühestens sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung. Diese sei am 1. Dezember 2016 eingegangen. Die Leistungen würden somit ab 1. Juni 2017 ausgerichtet. Ab diesem Zeitpunkt habe er Anspruch auf eine ganze Rente. Die ganze Rente werde nach Artikel 88a Abs. 1 IVV ab 1. Dezember 2018 auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens habe man dem Umstand der behinderungsbedingten erschwerten Eingliederung Rechnung getragen und einen Abzug von 5 % vorgenommen. Als medizinische Entscheidungsgrundlage liege der ausführliche Begutachtungsbericht der B.____ vom 28. August 2018 vor. Das Gutachten geniesse vollen Beweiswert. Sowohl die medizinische Einschätzung von Frau Dr. med. E.____, wie auch jene der C.____, seien den Gutachtern bekannt gewesen und seien in deren Einschätzung mitberücksichtigt worden. Alle körperlichen Einschränkungen, welche von den behandelnden Ärzten angegeben worden seien, seien auch in der Begutachtung mitberücksichtigt und rechtsgenügend in die Beurteilung miteinbezogen worden. In der Stellungnahme von Dr. med. E.____ vom 27. September 2018 würden zudem keine neuen medizinischen Erkenntnisse aufgezeigt. Vielmehr äussere sie sich zur Verwertbarkeit der

Restarbeitsfähigkeit, was nicht in ihr Aufgabengebiet falle. Ebenfalls Einzug in die Beurteilung habe die Schulterverletzung vom 30. August 2017 gefunden. Dies gehe aus dem Gutachten eindeutig hervor. Die Sachlage gelte als bekannt und weitere Abklärungen hierzu seien nicht angezeigt. Aufgrund der Tatsache, dass der medizinische Sachverhalt durch das Gutachten der B.____ bereits umfassend und abschliessend beurteilt worden sei, könne auf das Einholen weiterer Arztberichte (C.____) verzichtet werden. Anhaltspunkte für eine Verschlechterung lägen nicht vor. Gestützt auf das B.____-Gutachten vom 28. August 2018 sei von einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 75 % auszugehen. Diese beziehe sich auf eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft. Unter Berücksichtigung des gutachterlich umschriebenen Zumutbarkeitsprofils könne nicht zweifelhaft sein, dass der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt Arbeitsstellen kenne, welche die Anforderungen an einen für den Beschwerdeführer geeigneten Arbeitsplatz (körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten, wobei mit dem rechten Arm keine Gewichte über 5 kg gehoben oder getragen würden, kein Kauern oder regelmässiges Begehen von unebenem Terrain, wohlwollender Vorgesetzter) erfüllen würden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst umfasse sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen könnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_869/2011 vom 24. April 2012 E. 4.3.5). Das Invalideneinkommen beziehe sich auf die von den Gutachtern ausgewiesene Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft, daran werde festgehalten. Auf dem Invalideneinkommen sei als einziger Grund der leidensbedingte Abzug gegeben. Weitere Faktoren, welche einen Abzug rechtfertigen würden, lägen nicht vor. Entsprechend werde am Abzug in der Höhe von 5 % festgehalten, ein höherer Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt.

6. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers per 1. Dezember 2018 zu Recht von einer ganzen auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. 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 (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung ■ vorliegend am 11. Februar 2011 ■ bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 21. März 2019 (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 Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen ursprünglichen Verfügung vom 11. Februar 2011 erfolgte die Verneinung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin nicht aufgrund einer Sachverhaltswürdigung der medizinischen Unterlagen, sondern aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer noch vor Ablauf des Wartjahres per 1. März 2011 eine Festanstellung als Öl- und Gasservicefachmann in einem vollen Pensum (vgl. IV-Nr. 29, S. 3) antrat und hierbei ein höheres Einkommen als vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielen konnte (vgl. IV-Verfügung vom 11. Februar 2011). Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt auch wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Für gegenteilige Annahmen bestehen keine Anhaltspunkte.

6.2 Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. März 2019 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

7. Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das bidisziplinäre B. ___-Gutachten vom 28. August 2018 (IV-Nr. 87.1), weshalb vorweg dessen Beweiswert zu prüfen ist. Das bidisziplinäre Gutachten wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht. Es stammt von unabhängigen Fachärzten, welche den Beschwerdeführer eingehend untersucht und die Anamnese erhoben (S. 5 - 19) sowie die Vorakten studiert haben (S. 4 - 7 des Gutachtens). Weiter ist zu prüfen, ob das Gutachten auch den übrigen beweisrechtlichen Anforderungen genügt.

7.1 Dem orthopädischen Teilgutachten liegt eine umfangreiche Befund- und Anamneseerhebung zugrunde. Die sich darauf abstützenden Diagnoseerhebungen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vermögen zu überzeugen: Im orthopädischen Teilgutachten wurde festgehalten, anlässlich der orthopädischen Untersuchung zeigten sich pathologische Befunde vor allem in der rechten Schulter, die im Zusammenhang mit Läsionen der Rotatorenmanschette bereits dreimal operiert worden sei und wo mittlerweile wieder eine partielle Ruptur bestehe. Die vom Versicherten beklagten, vorwiegend belastungsassoziierten Schmerzen liessen sich dadurch plausibel erklären. An beiden Kniegelenken seien vor Jahren prä- und/oder infrapatellare Bursen entfernt worden und später erfolgten arthroskopische mediale Teilmeniskektomien. Zusammen mit der deutlichen Varusachse ergebe sich dadurch eine chronische mediale Überbeanspruchung, was eine etwas verminderte Belastungsfähigkeit mit sich bringe. An der linken Schulter liege formal zwar ebenfalls ein pathologischer Zustand vor, nachdem eine wahrscheinlich stattgehabte Verletzung des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenk) operativ rekonstruiert worden sei. Funktionell und auch bezüglich der Beschwerden ergäben sich hier allerdings keine Einschränkungen. Dies gelte gleichermassen auch für beide Handgelenke, wo vor Jahren der Karpaltunnel gespalten worden sei. Insgesamt lasse sich eine verminderte Belastbarkeit der rechten Schulter begründen, was sich vor allem bei körperfernen Aktivitäten oder solchen im Überkopfbereich auswirke. Zudem sollten mit dem rechten Arm keine Gewichte > 5 kg mehr gehoben oder getragen werden. Im Weiteren seien Aktivitäten mit erhöhten Ansprüchen an die Belastungsfähigkeit der Kniegelenke als ungünstig zu bewerten, wie sie beim Knien und Kauern sowie beim Begehen von Treppen und Leitern oder allgemein auf unebenem Terrain vorkommen würden. Gestützt auf das nachvollziehbar begründete Zumutbarkeitsprofil erscheint es nachvollziehbar, dass der Gutachter zum Schluss kommt, die angestammten Tätigkeiten als Kaminfeger beziehungsweise als Heizungsmonteur könnten nicht mehr ausgeübt werden, da gemäss den vorliegenden Angaben in beiden Bereichen die formulierten Limiten nicht eingehalten werden könnten. Allgemein kämen nur noch körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Aktivitäten in Frage, wo mit dem rechten Arm keine Gewichte > 5 kg gehoben oder getragen werden müssten und keine körperfernen Belastungen vorkommen würden, zudem dürften die Kniegelenke nicht durch Knien und Kauern oder durch regelmässiges Begehen von unebenem Terrain beansprucht werden. Ebenso erscheint es nachvollziehbar, wenn der Gutachter weiter ausführt, für derart adaptierte Tätigkeiten, wie sie beispielsweise im Administrativbereich oder bei leichten manuellen Arbeiten vorkämen, bestehe wiederum eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %, bezogen auf ein Vollpensum. Auf Behandlungsebene empfehle man bei der vorliegenden Problematik eine erneute subakromiale und intraartikuläre Infiltration mit einem Lokalanästhetikum und einem Depotsteroid, gefolgt von einer intensiven Bewegungstherapie, die der Versicherte unter physiotherapeutischer Begleitung im Wesentlichen selbständig durchführen könne. Unterstützend solle die Triggerpunkt-Behandlung weitergeführt werden, deren Hauptfokus

auf dem Infraspinatus und dem Trapezius liege. Dadurch ergebe sich zwar eine realistische Chance zur Verbesserung der bewegungsabhängigen Schmerzen, ohne dass sich dies aber auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, die dauerhaft als qualitativ eingeschränkt eingeschätzt werden müsse. Entsprechend liege derzeit der Hauptfokus auf beruflichen Massnahmen, um eine möglichst rasche Reintegration des Versicherten in den Erwerbsprozess zu realisieren. Gemäss seinen Angaben gegenüber dem orthopädischen Untersucher entspreche dies auch den Vorstellungen des Versicherten, der sich zutraue, einer körperlich adaptierten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Gestützt auf die Ausführungen im orthopädischen Teilgutachten erscheint es somit nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht eine angepasste Tätigkeit in einem Vollpensum und ohne zusätzliche Leistungseinschränkung zumutbar ist. Dies wird zudem auch durch die vom Gutachter festgestellten Inkonsistenzen bestätigt. So seien die von orthopädischer Seite beklagten, vorwiegend belastungsassoziierten Schmerzen zwar durch die klinisch und bildgebend objektivierten pathologischen Befunde plausibel erklärbar, auf der anderen Seite bestünden aufgrund der klinischen Befunde aber Hinweise darauf, dass die rechte Schulter im Alltag durchaus regelmässig eingesetzt werde, zumal die Muskelumfänge an der rechten und linken oberen Extremität seitengleich seien und keine Muskelatrophien an der rechten oberen Extremität bestünden, was jedoch bei anhaltender Schonung der Fall sein müsste. Zudem vermöge der Versicherte in der Untersuchung auch mit der rechten oberen Extremität eine gute Kraft zu entfalten, was sich beispielsweise durch einen äusserst kräftigen Händedruck manifestiere. Auch nehme der Versicherte keine Schmerzmedikamente ein und die Inanspruchnahme von Therapien sei bescheiden. Damit kann dem orthopädischen Gutachten voller Beweiswert beigemessen werden. Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach sich das Gutachten nicht spezifisch auf die jüngste Schulterverletzung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beziehe, vermag darin nicht zu ändern. Auch wenn sich der Gutachter nicht explizit auf das Unfallereignis vom 31. August 2017 bezieht, geht aus dem Gutachten hervor, dass sich der Gutachter darin, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, mit sämtlichen orthopädischen Beschwerden und Verletzungen auseinandersetzt hat.

7.2.2 Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen, welches durch den psychiatrischen Gutachter bzw. die psychiatrische Gutachterin dementsprechend zu prüfen ist. Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss diesem Urteil soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern ■ wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung ■ besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen

(Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)

a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Hierzu ist dem Gutachten zu entnehmen, die Persönlichkeitsstörung liege in einer eher leichteren Form vor, zumal sie nicht alle Lebensbereiche gleichermaßen betreffe (zum Beispiel den Bereich seiner privaten Beziehungen und der Partnerschaft) und der Versicherte trotz der Schwierigkeiten und häufigen Wechsel während Jahrzehnten habe beruflich erfolgreich tätig sein können.

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz führte die Gutachterin aus, therapeutisch sollte die laufende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fortgesetzt werden, wenn möglich mit mindestens 14-täglichen Konsultationen, wobei bei Persönlichkeitsstörungen von einem langfristigen Therapiebedarf auszugehen sei. Eine medikamentöse Behandlung dränge sich derzeit nicht auf. Die Prognose bezüglich einer namhaften Besserung der Gesundheitsstörung sei eher reserviert und von einem längeren Therapiebedarf mit kleinen, schrittweisen Verbesserungen auszugehen, die sich in absehbarer Zeit nicht in einer wesentlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit niederschlagen dürften. An Eingliederungsmassnahmen sei seitens der IV 2017 eine Potenzialabklärung im I. ____ durchgeführt worden. Anschliessend sei von Juni 2017 bis November 2017 eine berufliche Massnahme in der Firma D. ____ im Mahlzeitendienst mit etwa 6 h/Tag erfolgt, wobei diese berufliche Massnahme durch einen Sturz mit erneuter Schulterverletzung im August 2017 erschwert worden sei, da der Versicherte danach nur noch als Chauffeur habe arbeiten können. Aus psychiatrischer Sicht wäre die Wiederaufnahme beruflicher Massnahmen durch die IV in der Art der durchgeführten Massnahme bei der Firma D. ____ mit dem Ziel einer beruflichen Eingliederung in angepasster Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt indiziert. Die möglichst baldige Wiederaufnahme einer beruflichen Betätigung dürfte sich bei gutem Verlauf auch positiv auf den psychischen Gesundheitszustand und ■ bei optimaler «Passung» zwischen dem Versicherten und dem Arbeitsumfeld ■ auch positiv auf seine Leistungsfähigkeit auswirken. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen liegt beim Beschwerdeführer demnach keine Behandlungs- oder Eingliederungsresistenz vor.

Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich

ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Gemäss BGE 143 V 318 ist E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. Im Gutachten wird keine ressourcenhemmende Wirkung der verschiedenen Diagnosen beschrieben, womit eine solche zu verneinen ist.

Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Diesbezüglich hält die psychiatrische Gutachterin fest, was die Ressourcen betreffe, so habe in der Untersuchung beim Versicherten eine gute Kooperationsbereitschaft bestanden und auch in den durchgeführten beruflichen Massnahmen habe sich der Versicherte engagiert und motiviert gezeigt. Der Versicherte habe einen relativ strukturierten Alltag, pflege regelmässig soziale Kontakte in und ausserhalb der Familie, fahre weiterhin Motorrad, erledige Haushaltsarbeiten, informiere sich über das Tagesgeschehen und koche. Eine wichtige Ressource seien seine Partnerschaft und ein sehr gutes Verhältnis zu seinen Eltern, die er oft besuche. An sportlichen Betätigungen übe der Versicherte weiterhin den Tauchsport aus, während er frühere sportliche Betätigungen wie Kickboxen und Bodybuilding seit 15 Jahren aufgegeben habe. Er wandere gerne, wobei er wegen der Kniebeschwerden keine längeren Wanderungen mehr unternehmen könne. Er beschreibe sich selber als sehr pünktlich, arbeitsam und bei den Kunden beliebt. Er sei nicht nachtragend und neige nicht dazu, auf Schwächeren herumzut trampeln. Die weiteren vom Versicherten angegebenen Stärken seien einerseits Ressourcen, könnten andererseits aber auch nachteilige Auswirkungen im zwischenmenschlichen Bereich haben, vor allem wenn sie so rigide ausgeprägt seien wie im vorliegenden Fall, wie dies beim Versicherten aus der Anamnese gut erkennbar sei. Es ist demnach beim Beschwerdeführer sowohl von günstigen als auch teilweise ungünstigen Persönlichkeitsstrukturen auszugehen, welche im Rahmen einer umfassenden Ressourcenprüfung ins Gewicht fallen. Dagegen enthält der soziale Lebenskontext des Versicherten überwiegend sich potenziell günstig auswirkende Faktoren.

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb

(bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermaßen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Wie diesbezüglich im Gutachten ausgeführt und vorgehend erwähnt wurde, betreffe die Persönlichkeitsstörung nicht alle Lebensbereiche gleichermaßen, zum Beispiel weniger den Bereich seiner privaten Beziehungen und der Partnerschaft.

Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. E. 4.1.2 hievore]) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich ist dem Gutachten und den Akten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung in Abständen von drei Wochen befindet, wobei keine medikamentöse Behandlung durchgeführt werde. Dies spricht somit nicht für einen hohen Leidensdruck. So sind die bislang nicht durchgeführten medizinischen Therapien (vgl. Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz» hiervore) nicht auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen, welcher Umstand auf einen dennoch nicht fehlenden Leidensdruck hindeuten würde (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304).

7.2.3 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Teilgutachten genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die im Gutachten postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als erstellt. So sind beim Beschwerdeführer neben gewissen ressourcenhemmenden überwiegend ressourcenfördernde Faktoren vorhanden, womit die gutachterliche Beurteilung auch im Lichte dessen nachvollziehbar ist, so dass darauf abgestellt werden kann. Ebenso erscheint die im Gutachten vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der gestellten Diagnosen überzeugend.

7.4 Gestützt auf die schlüssigen Teilgutachten und die polydisziplinäre Gesamtbeurteilung im B.____-Gutachten sowie die vorgehenden Ausführungen ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit aus somatischen Gründen nicht mehr zumutbar ist. Dagegen besteht in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine zumut- und verwertbare Restarbeitsfähigkeit von durchschnittlich 75 % mit jedoch zusätzlichen qualitativen Einschränkungen, welche aus den Teilgutachten hervorgehen. Schliesslich ist die gutachterliche Beurteilung auch hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar, worauf die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid denn auch abgestellt hat.

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, gemäss Bericht des D.____, [...], wirke sich auch die unklare medizinische Situation in Bezug auf den jüngst erlittenen Unfall vom 31. August 2017 an der Schulter auf die Vermittelbarkeit aus. Hierzu hält die Rechtsprechung Folgendes fest: Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten und -einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen

Annahmen zu begründen. Das Einholen klärender medizinischer Stellungnahmen wäre diesfalls grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_563/2018 vom 14. November 2018 E. 6.1.1). Der vom Beschwerdeführer erwähnte Bericht betreffend die beruflichen Massnahmen in der Institution D.____ vom 13. November 2017 (IV-Nr. 65) vermag aber keine solchen ernsthaften Zweifel am beweiswertigen B.____-Gutachten zu begründen. So vermag die Einschätzung im Bericht, wonach man den Beschwerdeführer aufgrund der unklaren medizinischen Situation sowie des auffälligen Sozialverhaltens aktuell nur bedingt als vermittelbar erachte, die gutachterliche Beurteilung nicht zu entkräften, zumal das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil sowohl die somatische als auch die psychiatrische Komponente berücksichtigt und die Gutachter die beim Beschwerdeführer vorliegenden Einschränkungen und die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend begründet haben.

Sodann ist auf den Umstand einzugehen, dass der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht der C.____ vom 31. Mai 2019 (Beschwerdebeilage 11) vom 26. April bis 22. Mai 2019 stationär hospitalisiert war. Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung ■ vorliegend 21. März 2019 ■ in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2; 105 V 161 f. E. 2d). Deshalb ist der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichte Austrittsbericht vom 31. Mai 2019 nicht mehr zu berücksichtigen, zumal aus diesem keine allfällige relevante ■ bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung bestehende ■ gesundheitliche Verschlechterung hervorgeht. Eine solche, allenfalls später eingetretene Verschlechterung könnte allenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung relevant sein.

7.5 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, er sei 52 Jahre alt und unterdessen bereits seit längerer Zeit auf Stellensuche. Auch mit Hilfe der Arbeitsvermittlung durch das RAV gelinge es ihm nicht, einen Nischenarbeitsplatz mit den benötigten Anforderungen zu finden. Ein Invalideneinkommen sei für ihn nicht realisierbar. Diesbezüglich kann auf die treffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden, wonach der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_869/2011 vom 24. April 2012 E. 4.3.5). Im Übrigen werden den Einschränkungen des Beschwerdeführers im Rahmen des leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn Rechnung getragen (E. II. 8.2.2. hiernach).

8.

8.1 Da der Beschwerdeführer seine letzte Tätigkeit bei der H.____ AG aus gesundheitlichen Gründen verloren hat, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bezüglich des Valideneinkommens auf diesen Lohn abgestellt hat. Dies wird denn auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht bestritten. Dieses Einkommen ist unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung grundsätzlich auf den Zeitpunkt der strittigen Rentenherabsetzung ■ hier Dezember 2018 ■ anzugleichen, wobei hier die Anwendung auf die im Zeitpunkt des Erlasses vorliegenden Daten beschränkt ist (vgl. BGE 143 V 295). Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung war lediglich die Lohnentwicklung bis zum Jahr 2017 bekannt, womit das Einkommen bis 2017 aufzurechnen ist: CHF 88'960.00 plus Nominallohn 2015/2017 T1.10 Ziffer 28 - 30 (104.3 x 106.0) = CHF 90'410.00.

8.2

8.2.1 Sodann hat der Beschwerdeführer bislang keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen, womit bezüglich des Invalideneinkommens nicht auf ein tatsächlich erzieltetes Einkommen abgestellt werden kann. Demnach 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). Mit Blick auf den beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin innerhalb der LSE die Tabelle TA1-tirage_skill_level und den Totalwert für Männer im Kompetenzniveau 1 («Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art») herangezogen hat. Entgegen dem angefochtenen Entscheid ist aber die LSE 2016 und damit ein Wert von CHF 5'340.00 anzuwenden. Wird dieser auf 40 Wochenstunden basierende Wert an die durchschnittlich betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie an die Nominallohnentwicklung von 2016 (Indexstand 104.1, vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10) bis 2017 (Indexstand 104.6; ebenda) angepasst, resultiert ein Ausgangswert für das Invalideneinkommen von CHF 67'124.25 pro Jahr, bzw. nach Abzug der Leistungseinschränkung von 25 % ein Invalideneinkommen von CHF 50'343.20, vorbehaltlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (E. II. 8.2.2 hiernach).

8.2.2 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 einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vorgenommen. Wie erwähnt ist der Beschwerdeführer gemäss gutachterlichem Zumutbarkeitsprofil wie folgt eingeschränkt: Aus somatischer Sicht wurde festgehalten, insgesamt lasse sich eine verminderte Belastbarkeit der rechten Schulter begründen, was sich vor allem bei körperfernen Aktivitäten oder solchen im Überkopfbereich auswirke. Zudem sollten mit dem rechten Arm keine Gewichte > 5 kg mehr gehoben oder getragen werden. Im Weiteren seien Aktivitäten mit erhöhten Ansprüchen an die Belastungsfähigkeit der Kniegelenke als ungünstig zu bewerten, wie sie beim Knien und Kauern sowie beim

Begehen von Treppen und Leitern oder allgemein auf unebenem Terrain vorkommen würden. Allgemein kämen nur noch körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Aktivitäten in Frage. Aus psychiatrischer Sicht wurde ergänzend ausgeführt, der Versicherte sollte eine Tätigkeit mit wohlwollenden, verständnisvollen Vorgesetzten ausüben können, bei der er seine Arbeit nach entsprechender Einführung weitgehend selbstständig ausüben könnte, bei der sich die sozialen Interaktionen mit Vorgesetzten und im Team in Grenzen hielten und der Versicherte in der Einarbeitungszeit durch ein externes Coaching begleitet würde. Idealerweise sollte der Versicherte eine Tätigkeit ausüben können, in der er seine beruflichen Erfahrungen und Kenntnisse wieder einsetzen könnte und in der seine Ressourcen angesprochen und gestärkt würden. Aber selbst bei optimaler Passung, wenn ■ im Idealfall ■ keine wesentlichen Konflikte mit Vorgesetzten auftreten würden, würden eine eingeschränkte Anpassungsfähigkeit und Umstellfähigkeit, eingeschränkte Sozialkompetenzen vor allem im Bereich der Kommunikation, eine verminderte Frustrationstoleranz, eine eingeschränkte Stressbelastbarkeit sowie eine Tendenz zur Selbstüberforderung und zu affektiven Dekompensationen in Belastungssituationen verbleiben. Angesichts dieses nicht unerheblich zusätzlich eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils erscheint der vorgenommene Abzug von 5 % klar zu tief. Die vorliegenden zusätzlichen Einschränkungen rechtfertigen vielmehr einen gesamthaften 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).

8.3 Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beträgt damit nach Vornahme des leidensbedingten Abzuges von

E. 10

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Bildet beispielsweise ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch Anfechtungs- und Streitgegenstand, führt demgemäss der Umstand allein, dass im Beschwerdeverfahren abweichend von dem auf eine ganze oder zumindest eine höhere Rente gerichteten Rechtsbegehren keine ganze oder aber eine geringere Rente als beantragt zugesprochen wird, noch nicht zu einer Reduktion der Parteientschädigung (Urteile 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1

und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Anders verhält es sich, wenn zusätzlich weitere Leistungen der Invalidenversicherung wie berufliche Massnahmen oder Taggeldleistungen beantragt worden sind, welchen nicht hätte entsprochen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E 4.1).

Im vorliegenden Fall verlangte der Beschwerdeführer in der Hauptsache die Weiterausrichtung der ganzen Rente. Die Beschwerde wird aber lediglich teilweise gutgeheissen, indem die ganze Rente per 1. Dezember 2018 auf eine halbe Rente herabgesetzt wird. Diese Konstellation rechtfertigt gemäss vorgenannter Rechtsprechung keine Reduktion der Parteientschädigung. Hingegen sind im Vergleich zu der eingereichten Kostennote verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopie an den Klienten vom 22. Mai 2019; Fristerstreckungsgesuch vom 20. Mai 2019), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung somit auf CHF 2'938.05 festzusetzen (10.25 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 165.50 und MwSt).

10.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat der Beschwerdeführer an die Verfahrenskosten CHF 400.00 und die IV-Stelle CHF 200.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer vom geleisteten Kostenvorschuss CHF 200.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 21. März 2019 insoweit aufgehoben wird, dass die per 1. Juni 2017 zugesprochene ganze Rente des Beschwerdeführers per 1. Dezember 2018 auf eine halbe Rente herabgesetzt wird.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'938.05 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat an die Verfahrenskosten CHF 200.00 zu bezahlen.

4. Der Beschwerdeführer hat an die Verfahrenskosten CHF 400.00 zu bezahlen. Vom geleisteten Kostenvorschuss werden dem Beschwerdeführer CHF 200.00 zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 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

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