

SO_GERICHTE VSBES.2022.179 vom 18. September 2023

SO Obergericht, 2023-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.179_d20230918

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.179 du 18 septembre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.179 del 18 settembre 2023

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 24

Oktober 2017 sei der Beschwerdeführer praktisch monatlich am D.____ kardiologisch untersucht und abgeklärt worden. Während der ganzen Zeit sei er mit einer linksventikulären Pumpe (assist device HeartWare) behandelt worden. Er habe zweimal eine Pumpenthrombose erlitten und sei dauerhaftkoaguliert worden. Zu dieser Zeit sei der Beschwerdeführer aus kardialen Gründen, bei schwersteingeschränkter linksventrikulärer Funktion, für jegliche Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen. Im Winter / Frühjahr 2019 sei es erstmalig zu einer Eigenaktion der Aortenklappe mit einer doch nachweisbaren Eigenpumpfunktion des linken Ventrikels gekommen. In der Folge habe sich der Beschwerdeführer auf seine Kosten in der G.____ untersuchen lassen, mit der Frage, ob die Pumpenbehandlung nicht gestoppt werden könnte. Danach sei es im April 2019 zu einem Infekt der Life line gekommen, Ende April 2019 sei dann unter Durchführung eines Koronarangiogrammes und in Reimplantationsbereitschaft, die Pumpe beim Beschwerdeführer im D.____ gestoppt, die Life line durch eine grössere Operation entfernt und der Pumpenkopf in situ belassen worden. Ebenfalls noch in situ befinde seither auch der implantierbare Konverter / Defibrillator. Der Beschwerdeführer habe körperlich eine leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Nach wie vor sei er Träger eines ICDs und eines Pumpenkopfes. Kognitiv sei er intakt, er habe allerdings immer wieder, wie bereits früher schon, mehrfach Panikattacken während des Aufenthaltes unter vielen Leuten oder auf weiten Plätzen und sei psychisch unruhig und angeschlagen, weil seine berufliche Zukunft unsicher sei. Rein von den Messwerten her sei er körperlich leistungsfähig, allerdings dürften die verschiedenen implantierten Gerätschaften ihn daran hindern, schwerere körperliche Arbeit durchzuführen, insbesondere wegen der Gefahr der Erschütterung und Verletzung. Sein Wunsch bestehe darin, sich umschulen zu lassen auf die Funktion eines Arbeitsagogen. In den bisherigen Tätigkeitsfeldern (Möbelschreiner, Eventmanager mit Stress- und Arbeitsspitzen) sei der Beschwerdeführer sowohl aus psychischen wie physischen Gründen, nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen könne ihm durchaus ein 100%-Pensum, z. B. eben als Arbeitsagoge oder in einem kaufmännischen Beruf zugemutet werden, sofern die entsprechenden Ausbildungen vorhanden seien. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei 4 bis 8 Stunden pro Tag zumutbar.

6.2.2 Im Bericht des D.____ vom 23. Oktober 2020 (IV-Nr. 51) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei seit Dezember 2016 bei dilatativer Kardiomyopathie in der Kardiologie des D.____ in Betreuung. Nach initial schwerem Verlauf mit Notwendigkeit einer Herz-unterstützenden LVAD-Therapie habe sich ein sehr erfreulicher Verlauf

zwischen 2018 und 2020 gezeigt. Bei Erholung der LV-Funktion habe im Juni 2019 das LVAD geweannt werden können. Es zeige sich nun zuletzt eine grenzwertig normale LV-Funktion ohne relevante Herzklappenvitien. Die Leistungsfähigkeit im Alltag sei gut, Zeichen einer Herzinsuffizienz hätten sich seit Abschalten des VADs 06/2019 nicht gezeigt. Zur Rezidivprophylaxe werde weiterhin eine niedrig dosierte Herzinsuffizienztherapie fortgeführt. In Zusammenschau der Befunde sei der Ausblick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den kommenden Jahren erfreulich gut. Er habe 2020 erneut ein Arbeitstraining der IV mit einem Pensum von 30 % begonnen. Nach Ansicht der Ärzte des D.____ könne ein Arbeitspensum von 60 % erwartet und erreicht werden, eine Ausbildung zum Arbeitspädagogen werde bei erfreulichem Verlauf unterstützt.

6.2.3 Im Austrittsbericht des H.____ vom

E. 28

September 2021 (IV-Nr. 76, S. 3) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei am 24. September 2021 notfallmässig via Hausarzt mit Verdacht auf ein cerebrales Ereignis zugewiesen worden, nachdem er gleichentags gegen 7 Uhr mit Schwankschwindel erwacht sei und sich bei Gangunsicherheit an den Wänden habe festhalten müssen, keine Nausea, zudem veränderte Raumwahrnehmung mit Verzerrung ohne Doppelbilder, gemäss Partnerin lallendes Sprechen; nach ca. 1.5 Stunden langsames Abklingen. Zusammenfassend sei von einem akuten ischämischen vertebrobasilären Minor-Stroke auszugehen, wobei ätiologisch bei entsprechender Vorgeschichte eine kardioembolische Genese vordergründig erscheine, DD mikroangiopathisch. Die Hospitalisation sei komplikationslos verlaufen bei vollständiger Symptomregredienz und wieder sicherer selbständiger Mobilität; Nystagmen seien nicht mehr sichtbar gewesen.

6.2.4 Med. pract. I.____, Praxis für Psychotherapie und Körperarbeit, hielt mit Bericht vom 28. Oktober 2021 (IV-Nr. 72) fest, das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers habe sich sanft und allmählich stabilisiert. Im Juni sei die Wiederaufnahme der Eingliederungsmassnahme in der Schreinerei der B.____ mit zunächst 50 % erfolgt. Im Juli und August habe auf 60 % gesteigert werden können. Im September sei ein Spitalaufenthalt aufgrund eines Hirninfarktes erfolgt. Im Oktober habe der Beschwerdeführer mit seiner Familie Ferien wahrnehmen können. Er sei strukturierter, klarer und schaue mit einer realistischen Perspektive in die Zukunft. Es sei von einer weiteren psychischen Stabilisierung auszugehen, die somatische Situation werde lebenslang labil bleiben, was jeweils auch eine psychische Belastung bedeute.

6.2.5 Im Abschlussbericht der Eingliederungsfachfrau der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2022 (IV-Nr. 81) wurde zum Verlauf der beruflichen Eingliederung ausgeführt, vom 17. August 2020 bis 12. Februar 2021 sei der Beschwerdeführer mit einem Belastbarkeitstraining in der J.____ in der Holzwerkstatt unterstützt worden. Nach einem halben Jahr Belastbarkeitstraining habe sich ein psychisch instabiler eher verschlechterter Verlauf gezeigt. Die Ziele hätten nicht erreicht werden können. Der Beschwerdeführer sei sicher willig gewesen und habe sich grosse Mühe gegeben, seine gesundheitliche Situation sei aber für ihn zu belastend gewesen. Die beruflichen Massnahmen seien deshalb nach Abschluss des Belastbarkeitstrainings per 12. Februar 2021 unterbrochen worden. Nach Einholen von medizinischen Berichten und interner Besprechung mit dem RAD und der Fachperson Komplexfälle sei entschieden worden, dass der Beschwerdeführer in der beruflichen Eingliederung erneut unterstützt werde. Er habe ab 14. Juni 2021 bis

10. September 2021 ein dreimonatiges Aufbautraining in der J.____ in der Holzwerkstatt absolviert. Da der Beschwerdeführer das Ziel der Pensum-Steigerung auf 70 % nach drei Monaten noch nicht habe erreichen können und er sehr motiviert gewesen sei, weiter an seiner Leistungsfähigkeit und den beruflichen Perspektiven zu arbeiten, sei das Aufbautraining ab 20. September 2021 um weitere drei Monate verlängert worden. Während dieses Aufbautrainings in der J.____, vorgesehen bis am 17. Dezember 2021, habe er ein «Schlegli» erlitten und in Spitalpflege gemusst. Er sei deshalb ab 24. September ■ 24. Oktober 2021 krankgeschrieben gewesen. Die Massnahme sei somit für diesen Monat unterbrochen und ab 25. Oktober 2021 um einen Monat bis 14. Januar 2022 verlängert worden. Neben den Abwesenheiten wg. Schlaganfall (21 Tage), Bänderruptur (9 Tage) und Corona Isolation (12 Tage), habe der Beschwerdeführer an weiteren 3.8 Tagen wegen Krankheit gefehlt. Sodann hielt die Eingliederungsfachfrau zur Beurteilung fest, das Pensum des Klienten habe sich insbesondere in der 3. Massnahme auf bis zu 80 % gesteigert. In der 4. und letzten Massnahme habe er eine regelmässige Anwesenheit aufgrund seiner gesundheitlichen Ausfälle (Schlaganfall, Bänderruptur, Covid-Erkrankung) nicht halten können. In den letzten zwei Massnahme-Wochen im Aufbautraining bis 14. Januar 2021 (recte: 2022) habe er kurzfristig wieder ein Pensum von 80 % erzielen können. Neben sehr instabilen Präsenzphasen habe bei insgesamt vier Wochen, welche nicht aufeinander gefolgt seien, beobachtet werden können, dass er die vereinbarten Arbeitszeiten genau eingehalten habe. Insgesamt lägen die Werte weit unter der Zielsetzung. Stabil erreichtes Pensum am Ende des Massnahmen-Zeitraumes: 48.9 %. Der Beschwerdeführer habe anschliessend erfolgreich in den 1. Arbeitsmarkt vermittelt werden können und sei per 1. Februar 2022 eine Festanstellung im Pensum von 60 % bei der B.____ im Wohnheim [...] angetreten. Sein fernes Ziel sei die berufsbegleitende Absolvierung der Ausbildung zum Agogen. Arbeitsvertrag vom 25. Januar 2022: Anstellung als Nachtwache, Pensum 60 %, Anfangslohn exkl. Zulagen CHF 1'930.60 x 13 Monate. Somit sei der Beschwerdeführer seinen gesundheitlichen Einschränkungen entsprechend adäquat eingegliedert. Das Dossier in der beruflichen Eingliederung könne geschlossen werden.

6.2.6 Mit Bericht vom 3. März 2022 (IV-Nr. 82) führte Prof. Dr. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, der Beschwerdeführer sei für mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten nicht arbeitsfähig. Für leichte körperliche Arbeiten, Arbeiten am Schreibtisch, zur Überwachung im Rahmen einer sozialmedizinischen Aufgabe, sei er zu 50 bis möglicherweise 70 % arbeitsfähig. Eine genauere Einschätzung würde durch eine Kardiologin/einen Kardiologen möglich sein. Der kürzlich erlittene zerebrovaskuläre Insult spiele natürlich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls eine Rolle und es dürfte nach diesem Insult auch zu kleineren neuropsychologischen Defiziten gekommen sein. Dies sei bisher noch nicht abgeklärt worden. Zusammengefasst werde die Arbeitsfähigkeit in den oben genannten Tätigkeiten wahrscheinlich bei 50 % zu liegen kommen.

6.2.7 Mit Bericht vom 11. März 2022 (IV-Nr. 84) hielt Dr. med. C.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, RAD, fest, insgesamt sei seit Dezember 2019 eine Besserung der gesundheitlichen Situation eingetreten. Die ursprünglich massivst eingeschränkte Herzleistung habe sich verbessert und sei weiterhin stabil geblieben auch nach Entfernung der Pumpe. Die psychisch instabile Situation (Anpassungsstörung und intermittierende Panikattacken) habe sich unter psychiatrischer Psychotherapie sowie antidepressiver Medikation ebenfalls verbessern können. Im September 2021 habe der Versicherte einen Schlaganfall erlitten. Die neurologische Symptomatik habe sich innerhalb von 1.5 Stunden

vollständig zurückgebildet, eine Ischämie habe in der Bildgebung nicht nachgewiesen werden können. Weitere Kontrollen / Abklärungen seien nicht geplant. Nach diesem Ereignis habe der Versicherte seine Tätigkeit im Arbeitstraining wieder aufnehmen können. Die rein körperliche Leistungsfähigkeit habe sich stabilisiert, sodass medizinisch-theoretisch eine leichte Arbeit zu 100 % zumutbar erscheine (siehe auch Einschätzung Prof. F.____, der leichte Arbeiten und Überwachungsarbeiten grundsätzlich für 100 % möglich halte). Nun seien jedoch für die versicherungsmedizinische Beurteilung auch der Längsschnittverlauf, die zusätzlichen Ereignisse wie die psychische Belastung, der ereignete Schlaganfall und die Prognose bezüglich der Herzsituation mit zu berücksichtigen. Insofern relativiere Prof. F.____ die Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit und habe den Beschwerdeführer in Überwachungsaufgaben im Rahmen einer sozialmedizinischen Arbeit zu 50 ■ 70 % arbeitsfähig geschätzt. Es sei denkbar, dass der Beschwerdeführer ein mindestens 80%iges Pensum in einer ideal angepassten Tätigkeit während einiger Wochen ausüben könnte. Dabei würde jedoch die Gefahr der psychischen und physischen Überlastung drohen und es wäre mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung / Dekompensation zu erwarten. Daher sollte aus heutiger Sicht das Pensum auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit derzeit 60 % nicht überschreiten. Dies entspreche auch der ursprünglichen kardiologischen Einschätzung (D.____ Bericht vom 23. Oktober 2020, OSIV 2. November 2020).

6.2.8 Im Bericht des D.____ vom 8. September 2022 (IV-Nr. 94, S. 17) wurde ausgeführt, seit der Erstdiagnose der dilatativen Kardiomyopathie im November 2016 sei der Beschwerdeführer Patient der Kardiologie des D.____. Initial habe sich eine schwerste Herzinsuffizienz gezeigt, die die Implantation eines Herzunterstützungssystems notwendig gemacht habe. Erfreulicherweise habe sich der Beschwerdeführer über die kommenden Jahre erholt, sodass im Juni 2019 die Herzunterstützungspumpe erneut habe deaktiviert werden können. Bei anschliessend stabilem Verlauf sei der Beschwerdeführer im Januar 2021 von der Warteliste für eine Herztransplantation entlistet worden. Die Eingliederung in den Arbeitsalltag habe der Beschwerdeführer in den vergangenen Jahren gut gemeistert, bei weiterhin eingeschränkter Herzleistung sei jedoch auch weiterhin nicht von einer Normalisierung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit auszugehen. Im letzten Leistungstest habe sich der Beschwerdeführer weiterhin mittelgradig eingeschränkt gezeigt. In Anbetracht der langwierigen Krankengeschichte und des zuletzt erfreulichen Verlaufes sei man der Ansicht, dass die aktuelle Arbeitsstelle bei der B.____ dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entspreche. Von schweren körperliche Anstrengungen sollte bei Fortbestehen der Herzmuskelerkrankung weiter abgesehen werden.

7. Aus medizinischer Sicht ist der Sachverhalt sowohl von ärztlicher Seite als auch von Seiten der Parteien unbestritten. So ist gestützt auf die vorliegenden Akten davon auszugehen, dass es im zeitlichen Verlauf seit der letzten Rentenverfügung vom 10. Januar 2019 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. August 2022 zu einer revisionsrelevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist und sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 60 % in einer angepassten leichten Tätigkeit stabilisiert hat. Seit 1. Februar 2022 übt der Beschwerdeführer denn auch eine Tätigkeit als Nachtwächter im Pensum von 60 % aus (s. IV-Nr. 80).

8. Umstritten ist dagegen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommen Berechnung des Invaliditätsgrades.

8.1 Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE errechnete Valideneinkommen von CHF 68'347.00 (Bundesamt für Statistik 2018 TAI_tirage_skill_level, Total, Niveau 1, Männer Fr. 5'417.00 x 12 Monate, Aufrechnung Wochenstunden; 40 X 41.7, Aufrechnung Teuerung 2018 ■ 2021 Männer : 105.1 x 106.0) wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Zwar war der vorher als ungelernter Schreiner tätige Beschwerdeführer (vgl. IV-Nr. 42) seit Anfang 2016 selbständig als Möbelschreiner und Möbeldesigner tätig (IV-Nr. 7). Da er diese Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität am 1. November 2016 aber erst ein paar Monate ausgeübt hatte, stellt das damals erzielte Einkommen keine verlässliche Grundlage zur Berechnung des Valideneinkommens dar, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf einen Tabellenlohn abgestellt hat.

8.2 Umstritten ist jedoch, ob als Invalideneinkommen das vom Beschwerdeführer in seiner aktuellen Tätigkeit als Nachtwächter erzielte Einkommen, oder ■ wie von der Beschwerdegegnerin statuiert ■ ein Tabellenlohn der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) einzurechnen ist. Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG).

8.2.1

8.2.1.1 Aus den medizinischen Akten geht nicht klar hervor, ab wann beim Beschwerdeführer die vorliegend statuierte 60%ige Arbeitsfähigkeit gegeben war. Somit ist spätestens ab Stellenantritt per 1. Februar 2022 von dieser Arbeitsfähigkeit auszugehen. Sodann steht vorliegend kein unrechtmässiger Rentenbezug und / oder eine Meldepflichtverletzung in Frage. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt demnach frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. August 2022 folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; Urteil des Bundesgerichts 9C_541/2020 vom 1. März 2021 E. 2.1). Somit ist im vorliegenden Fall das ab 1. Januar 2022 geltende Recht und damit das per dieses Datum in Kraft getretene revidierte IVG anwendbar (vgl. E. II. 2 hiavor).

8.2.1.2 Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der IV wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 ■ 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4).

8.2.2 Strittig ist unter den Parteien die Auslegung des Art. 26bis Abs. 1 IVV (in der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Fassung), welcher wie folgt lautet: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet.

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, da er mit seiner Tätigkeit die verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit voll ausschöpfe und die Invalidität möglichst konkret zu berechnen sei, sei das tatsächlich erzielte Einkommen gemäss Art. 26bis Abs. 1

IVV für die Invaliditätsberechnung als Invaliditätseinkommen zu berücksichtigen, zumal sich im Wortlaut des Art. 26bisIVV kein Hinweis darauf finde, dass mit der bestmöglichen Verwertung der verbliebenen funktionellen Leistungsfähigkeit auch zugleich ein Einkommen entsprechend dem statistischen Zentralwert zu erzielen sei. Dagegen vertritt die Beschwerdegegnerin gestützt auf Rz. 3408 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) die Ansicht, eine erwerblich bestmögliche Verwertung der Leistungsfähigkeit sei nur dann gegeben, wenn das damit erzielte Einkommen annähernd so hoch ausfalle, wie der entsprechende statistische Zentralwert der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall, weshalb vorliegend auf einen Tabellenlohn abzustellen sei.

8.2.3 Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, die Weisung des BSV in Rz. 3408 des KSIR, wonach mit der Verwertung der verbliebenen funktionellen Leistungsfähigkeit zugleich ein Einkommen erzielt werden müsse, welches annähernd so hoch ausfalle, wie der entsprechende statistische Zentralwert, sei für das Gericht nicht verbindlich. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Gerichte solche Verwaltungsweisungen bei ihrer Entscheidung berücksichtigen können, sofern es eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulässt. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 138 V 50 E. 4.1 S. 54, 133 V 346 E. 5.4.2 S. 352 mit Hinweisen). Vorliegend ergibt es denn auch keinen Grund, von der in Rz. 3408 KSIR festgelegten Auslegung von Art. 26bisAbs. 1 IVV abzuweichen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist mit der in Art. 26bisAbs. 1 IVV gewählten Formulierung, «sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet» nicht nur gemeint, dass die ausgeübte Tätigkeit der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers optimal angepasst sein muss, sondern auch, dass er damit seine verbliebende Leistungsfähigkeit aus wirtschaftlicher Sicht bestmöglich verwertet. Dies entspricht auch dem Willen des Gesetzgebers, wie den Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV); Erläuternder Bericht (nach Vernehmlassung) vom 3. November 2021 (abrufbar unter <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/69808.pdf>), s. S. 52 f., zu entnehmen ist. Darin wurde festgehalten, Voraussetzung für die Anrechnung des konkreten Einkommens als Einkommen mit Invalidität sei, dass die versicherte Person damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. dazu Art. 54a Abs. 3 IVG und Art. 49 Abs. 1bisIVV) erwerblich bestmöglich verwerte. Es sei dies Ausfluss des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht der versicherten Person zu verstehen. Nur wenn die versicherte Person mit der ausgeübten Tätigkeit ein Einkommen in der Höhe erziele, wie es aufgrund der verbliebenen funktionellen Leistungsfähigkeit grundsätzlich zu erwarten wäre, könne dieses Einkommen als Grundlage für das Einkommen mit Invalidität herangezogen werden. Weil nach Art. 26bisAbs. 2 IVV dann, wenn kein anrechenbares tatsächliches Einkommen vorliege, auf statistische Werte nach Art. 25 Abs. 3 IVV abgestellt werde, bedeute dies, dass eine erwerblich bestmögliche Verwertung nur dann gegeben sei, wenn das damit erzielte Einkommen annähernd so hoch ausfalle, wie der entsprechende statistische Zentralwert. Die bisherigen zusätzlich von der Rechtsprechung

(Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 vom 11. Februar 2013, E. 2.3.2) geforderten Kriterien «erzielter Lohn entspricht der Arbeitsleistung» und «besonders stabiles Arbeitsverhältnis bzw. Möglichkeit der dauernden Erzielung eines entsprechenden Einkommens auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt» fielen weg. Diese Kriterien seien in der Praxis kaum überprüfbar und bürten die Gefahr, dass der Arbeitgeber durch die Ausrichtung eines absichtlich tief gehaltenen Lohnes ihre resp. seine Kosten senken könne, im Wissen darum, dass die versicherte Person durch höhere Leistungen zu Lasten der IV schadlos gehalten werde. Analog der bisherigen Rechtsprechung bleibe es weiterhin möglich, den tatsächlich erzielten Lohn auf das zumutbare Pensum hochzurechnen, wenn die versicherte Person ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit wegen eines zu geringen Beschäftigungsgrades nicht voll ausgeschöpft habe und wenn sich eine entsprechende Erhöhung des Beschäftigungsgrades zumindest seitens des Arbeitgebers als möglich erweise (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 vom 11. Februar 2013, E. 2.3.2).

Zusammenfassend ist gestützt auf die vorgehenden Ausführungen festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Lichte der im Sozialversicherungsrecht geltenden Schadenminderungspflicht gehalten ist, seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit sowohl im Rahmen der ihm zumutbaren Leistungspflicht als auch in wirtschaftlicher Hinsicht voll auszuschöpfen. Würde man der gegenteiligen Ansicht des Beschwerdeführers folgen, könnte sich eine versicherte Person bewusst mit einer zwar ihrem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden, aber deutlich schlechter bezahlten Arbeitstätigkeit abfinden, was dann entsprechend durch die Invalidenversicherung ausgeglichen werden müsste. Dies entspricht weder dem gesetzgeberischen Willen noch dem Gedanken der Schadenminderungspflicht. Daran vermag im Übrigen auch der Hinweis des Beschwerdeführers, wonach Rz. 3408 im Sinne von Rz. 3409 KSIR auszulegen sei, nicht zu ändern. In Rz. 3409 wird festgehalten: «Wenn die versicherte Person ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit wegen eines zu geringen Beschäftigungsgrades nicht voll ausschöpft und eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades seitens der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers möglich ist, wird der tatsächlich erzielte Lohn auf das zumutbare Pensum hochgerechnet (8C_7/2014; 9C_720/2012; 8C_579/2009; 8C_25/2010). Andernfalls ist das Invalideneinkommen grundsätzlich gestützt auf statistische Werte zu ermitteln.» Wie den vorgehend zitierten Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV), Erläuternder Bericht (nach Vernehmlassung) vom 3. November 2021, zu entnehmen ist, ist die Bestimmung Rz. 3409 nicht in dem vom Beschwerdeführer dargelegten Sinn zu verstehen, dass eine Abweichung vom tatsächlich erzielten Einkommen nur dann vorzunehmen sei, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit mit einem zu geringen Beschäftigungsgrad nicht voll ausschöpft, sondern eben auch, wenn sie diese in wirtschaftlicher Hinsicht nicht voll ausschöpft. Mit der Anforderung, das tatsächliche Einkommen müsse «annähernd» so hoch ausfallen, wie der gestützt auf die LSE ermittelte Wert, bleibt gewährleistet, dass ein gewisser Spielraum besteht. Bei einer Abweichung von über 30 %, wie sie hier zur Diskussion steht, kann aber nicht mehr von einer vollen (auch wirtschaftlichen) Ausschöpfung des verbliebenen Leistungsvermögens gesprochen werden (vgl. in diesem Sinn das Urteil des Bundesgerichts 8C_4/2023 vom 2. März 2023 E. 5.4). Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf Rz. 3408 KSIR und den Art. 26bis Abs. 1 IVV nicht auf das vom Beschwerdeführer aktuell als Nachtwächter erzielte Einkommen von CHF 25'097.80 (CHF 1'930.60 x 13; vgl. IV-Nr. 81) pro Jahr, sondern auf das erheblich höher liegende Durchschnittseinkommen gemäss LSE von CHF 41'021.00

pro Jahr abgestellt hat. Ebenso ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziffer 86 ■ 88 (Gesundheitswesen), Niveau 1 Männer, abgestellt hat.

8.2.4 Schliesslich ist auf einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn einzugehen. Die vorliegend anwendbare, seit Anfang 2022 in Kraft stehende Fassung der IVV sieht im Hinblick auf die Bestimmung des Invalideneinkommens eine pauschale Herabsetzung des statistisch bestimmten Wertes um zehn Prozent vor, wenn die funktionelle Leistungsfähigkeit 50 Prozent oder weniger beträgt (Abzug für Teilzeitarbeit; Art. 26bisAbs. 3 IVV). Unter anderen Titeln ist keine Korrektur des über Tabellenlöhne bemessenen Invalideneinkommens mehr vorgesehen. Da die im vorliegenden Fall attestierte Leistungsfähigkeit 60 % beträgt, kommt demnach ein Abzug unter dem Titel Teilzeit ebenfalls nicht in Frage.

9. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2 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. 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 wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat 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

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Isch

E. 29

Dezember 2016 TTE: LVEF 15 – 20 %, LVEDD 72 mm, schwere MI und TI, dilatierter RV mit einschr. Funktion, pulmonale Hypertonie. - 12/2016 Koro: ohne signifikante Stenosen -

E. 30

Mai 2017 Retikulozyten-Produktion 1.2 - 13. Juni 2017 Eisen 19 µmol/l, Transferrin 3.09g/L, Transferrin Sättigung 24% 4. Chronische Niereninsuffizienz KDIGO G2 -

E. 31

Dezember bis 31. Januar 2017 Hämodialyse bei AKI III nach LVAD Thrombose - aktuell: 23. Juni 2017 Kreatinin 107 μ mol/l, eGFR 75ml/min 5. V.a. Ultrashort-Barret - DD bei HP-Infektion - 03/2017 Eradikation 6. Verschluss beider Aa. radialis (ED 28. Dezember 2016) 6.1.2 Im Bericht von Prof. Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, vom 29. August 2017 (IV-Nr. 12, S. 4) wurde zur Beurteilung festgehalten, der Beschwerdeführer sei seit dem 1. November 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei in sämtlichen körperlichen Tätigkeiten infolge Atemnot und Schwäche eingeschränkt. Er habe eine «live line», das heisse durch eine Hautöffnung führe ein Pumpensystem direkt zu einem im Ventrikel liegenden mechanischen Device, das die Pumpfunktion des Herzens unterstütze, teilweise völlig übernehme. Diese «Wunde» benötige eine 1 – 2 tägliche Pflege durch eine Fachfrau, da auch nur eine geringgradige Infektion dieser lebenserhaltenden Leitung tödlich enden könne. Neben der stark bis fast völlig eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit bestehe durch die lange Erkrankungsdauer und die Ungewissheit hinsichtlich des Überlebens auch eine depressive Entwicklung, welche durch verschiedene Medikamente (z.T. leider unverträglich) und eine psychotherapeutische Begleitung behandelt werde. Der Beschwerdeführer habe aufgrund der schweren Herzerkrankung natürlich eine deutlich eingeschränkte Prognose. Er sei auf der Herztransplantationsliste aufgeführt und warte auf ein Spenderorgan. Sollte es gelingen, ihm ein Spenderherz zu implantieren und sollte dieses gut funktionieren, könne mit einer Rückkehr der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gerechnet werden. Wie weit diese gehe (prozentual) könne zurzeit nicht beurteilt werden. Tatsache sei, dass er zurzeit anhaltend bis zu einer eventuellen Herztransplantation und darüber hinaus zu 100 % arbeitsunfähig sei und zwar unabhängig von einer anvisierten Tätigkeit.

6.1.3 Mit Bericht vom 6. September 2018 (IV-Nr. 28) hielt Dr. med. C.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, der Versicherte sei Ende November 2016 an einer biventrikulären (beide Herzkammern betreffende) schweren Herzinsuffizienz erkrankt, sodass unmittelbar eine Implantation einer Pumpe («Kunsterz») sowie schliesslich auch eines Herzschrittmachers erforderlich gewesen sei. Unter maximal ausgebauter medikamentöser Therapie und mit Unterstützung der Pumpe betrage die Herzleistung derzeit 25 – 30 %. Der Beschwerdeführer sei derzeit kardial kompensiert, aber erheblich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Pflege des Pumpensystems sei aufwendig und erfolge mehrmals täglich durch Fachpersonen, eine Infektion desselben wäre fatal. Bisher sei der Versicherte auf der Transplantationsliste gestanden, da letztlich nur eine Herztransplantation die Möglichkeit einer Besserung der Leistungsfähigkeit biete. Aktuell plane er jedoch, eine Zweitmeinung im Herzzentrum Berlin einzuholen, da er sich das Pumpensystem entfernen lassen wolle. Auf Grund der schweren Herzerkrankung mit schlechter Prognose sei der Versicherte in seiner Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt, dass eine Erwerbstätigkeit nicht möglich sei. Er sei seit dem 1. November 2016 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

6.2 Im zeitlichen Verlauf zwischen der letzten Rentenverfügung vom 10. Januar 2019 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. August 2022 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

6.2.1 Im Bericht vom 13. Februar 2020 (IV-Nr. 36, S. 1) führte Prof. Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, aus, seit 24. Oktober 2017 sei der Beschwerdeführer praktisch monatlich am D.____ kardiologisch untersucht und abgeklärt worden. Während der ganzen Zeit sei er mit einer linksventrikulären Pumpe (assist device HeartWare) behandelt worden. Er habe zweimal eine Pumpenthrombose erlitten und sei dauerantikoaguliert worden. Zu dieser Zeit sei der Beschwerdeführer aus kardialen Gründen, bei schwersteingeschränkter

linksventrikulärer Funktion, für jegliche Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen. Im Winter / Frühjahr 2019 sei es erstmalig zu einer Eigenaktion der Aortenklappe mit einer doch nachweisbaren Eigenpumpfunktion des linken Ventrikels gekommen. In der Folge habe sich der Beschwerdeführer auf seine Kosten in der G. ___ untersuchen lassen, mit der Frage, ob die Pumpenbehandlung nicht gestoppt werden könnte. Danach sei es im April 2019 zu einem Infekt der Life line gekommen, Ende April 2019 sei dann unter Durchführung eines Koronarangiogrammes und in Reimplantationsbereitschaft, die Pumpe beim Beschwerdeführer im D. ___ gestoppt, die Life line durch eine grössere Operation entfernt und der Pumpenkopf in situ belassen worden. Ebenfalls noch in situ befinde seither auch der implantierbare Konverter / Defibrillator. Der Beschwerdeführer habe körperlich eine leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Nach wie vor sei er Träger eines ICDs und eines Pumpenkopfes. Kognitiv sei er intakt, er habe allerdings immer wieder, wie bereits früher schon, mehrfach Panikattacken während des Aufenthaltes unter vielen Leuten oder auf weiten Plätzen und sei psychisch unruhig und angeschlagen, weil seine berufliche Zukunft unsicher sei. Rein von den Messwerten her sei er körperlich leistungsfähig, allerdings dürften die verschiedenen implantierten Gerätschaften ihn daran hindern, schwerere körperliche Arbeit durchzuführen, insbesondere wegen der Gefahr der Erschütterung und Verletzung. Sein Wunsch bestehe darin, sich umschulen zu lassen auf die Funktion eines Arbeitsagogen. In den bisherigen Tätigkeitsfeldern (Möbelschreiner, Eventmanager mit Stress- und Arbeitsspitzen) sei der Beschwerdeführer sowohl aus psychischen wie physischen Gründen, nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen könne ihm durchaus ein 100%-Pensum, z. B. eben als Arbeitsagoge oder in einem kaufmännischen Beruf zugemutet werden, sofern die entsprechenden Ausbildungen vorhanden seien. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei 4 bis 8 Stunden pro Tag zumutbar.

6.2.2 Im Bericht des D. ___ vom 23. Oktober 2020 (IV-Nr. 51) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei seit Dezember 2016 bei dilatativer Kardiomyopathie in der Kardiologie des D. ___ in Betreuung. Nach initial schwerem Verlauf mit Notwendigkeit einer Herz-unterstützenden LVAD-Therapie habe sich ein sehr erfreulicher Verlauf zwischen 2018 und 2020 gezeigt. Bei Erholung der LV-Funktion habe im Juni 2019 das LVAD geweant werden können. Es zeige sich nun zuletzt eine grenzwertig normale LV-Funktion ohne relevante Herzklappenvitien. Die Leistungsfähigkeit im Alltag sei gut, Zeichen einer Herzinsuffizienz hätten sich seit Abschalten des VADs 06/2019 nicht gezeigt. Zur Rezidivprophylaxe werde weiterhin eine niedrig dosierte Herzinsuffizienztherapie fortgeführt. In Zusammenschau der Befunde sei der Ausblick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den kommenden Jahren erfreulich gut. Er habe 2020 erneut ein Arbeitstraining der IV mit einem Pensum von 30 % begonnen. Nach Ansicht der Ärzte des D. ___ könne ein Arbeitspensum von 60 % erwartet und erreicht werden, eine Ausbildung zum Arbeitspädagogen werde bei erfreulichem Verlauf unterstützt.

6.2.3 Im Austrittsbericht des H. ___ vom 28. September 2021 (IV-Nr. 76, S. 3) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei am 24. September 2021 notfallmässig via Hausarzt mit Verdacht auf ein cerebrales Ereignis zugewiesen worden, nachdem er gleichentags gegen 7 Uhr mit Schwankschwindel erwacht sei und sich bei Gangunsicherheit an den Wänden habe festhalten müssen, keine Nausea, zudem veränderte Raumwahrnehmung mit Verzerrung ohne Doppelbilder, gemäss Partnerin lallendes Sprechen; nach ca. 1.5 Stunden langsames Abklingen. Zusammenfassend sei von einem akuten ischämischen vertebrobasilären Minor-Stroke auszugehen, wobei ätiologisch bei entsprechender Vorgeschichte eine kardioembolische Genese vordergründig erscheine, DD mikroangiopathisch. Die Hospitalisation sei komplikationslos verlaufen bei vollständiger

Symptomregredienz und wieder sicherer selbständiger Mobilität; Nystagmen seien nicht mehr sichtbar gewesen. 6.2.4 Med. pract. I.____, Praxis für Psychotherapie und Körperarbeit, hielt mit Bericht vom 28. Oktober 2021 (IV-Nr. 72) fest, das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers habe sich sanft und allmählich stabilisiert. Im Juni sei die Wiederaufnahme der Eingliederungsmassnahme in der Schreinerei der B.____ mit zunächst 50 % erfolgt. Im Juli und August habe auf 60 % gesteigert werden können. Im September sei ein Spitalaufenthalt aufgrund eines Hirninfarktes erfolgt. Im Oktober habe der Beschwerdeführer mit seiner Familie Ferien wahrnehmen können. Er sei strukturierter, klarer und schaue mit einer realistischen Perspektive in die Zukunft. Es sei von einer weiteren psychischen Stabilisierung auszugehen, die somatische Situation werde lebenslang labil bleiben, was jeweils auch eine psychische Belastung bedeute. 6.2.5 Im Abschlussbericht der Eingliederungsfachfrau der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2022 (IV-Nr. 81) wurde zum Verlauf der beruflichen Eingliederung ausgeführt, vom 17. August 2020 bis 12. Februar 2021 sei der Beschwerdeführer mit einem Belastbarkeitstraining in der J.____ in der Holzwerkstatt unterstützt worden. Nach einem halben Jahr Belastbarkeitstraining habe sich ein psychisch instabiler eher verschlechterter Verlauf gezeigt. Die Ziele hätten nicht erreicht werden können. Der Beschwerdeführer sei sicher willig gewesen und habe sich grosse Mühe gegeben, seine gesundheitliche Situation sei aber für ihn zu belastend gewesen. Die beruflichen Massnahmen seien deshalb nach Abschluss des Belastbarkeitstrainings per 12. Februar 2021 unterbrochen worden. Nach Einholen von medizinischen Berichten und interner Besprechung mit dem RAD und der Fachperson Komplexfälle sei entschieden worden, dass der Beschwerdeführer in der beruflichen Eingliederung erneut unterstützt werde. Er habe ab 14. Juni 2021 bis 10. September 2021 ein dreimonatiges Aufbaustraining in der J.____ in der Holzwerkstatt absolviert. Da der Beschwerdeführer das Ziel der Pensum-Steigerung auf 70 % nach drei Monaten noch nicht habe erreichen können und er sehr motiviert gewesen sei, weiter an seiner Leistungsfähigkeit und den beruflichen Perspektiven zu arbeiten, sei das Aufbaustraining ab 20. September 2021 um weitere drei Monate verlängert worden. Während dieses Aufbaustrainings in der J.____, vorgesehen bis am 17. Dezember 2021, habe er ein «Schlegli» erlitten und in Spitalpflege gemusst. Er sei deshalb ab 24. September – 24. Oktober 2021 krankgeschrieben gewesen. Die Massnahme sei somit für diesen Monat unterbrochen und ab 25. Oktober 2021 um einen Monat bis 14. Januar 2022 verlängert worden. Neben den Abwesenheiten wg. Schlaganfall (21 Tage), Bänderruptur (9 Tage) und Corona Isolation (12 Tage), habe der Beschwerdeführer an weiteren 3.8 Tagen wegen Krankheit gefehlt. Sodann hielt die Eingliederungsfachfrau zur Beurteilung fest, das Pensum des Klienten habe sich insbesondere in der 3. Massnahme auf bis zu 80 % gesteigert. In der 4. und letzten Massnahme habe er eine regelmässige Anwesenheit aufgrund seiner gesundheitlichen Ausfälle (Schlaganfall, Bänderruptur, Covid-Erkrankung) nicht halten können. In den letzten zwei Massnahme-Wochen im Aufbaustraining bis 14. Januar 2021 (recte: 2022) habe er kurzfristig wieder ein Pensum von 80 % erzielen können. Neben sehr instabilen Präsenzphasen habe bei insgesamt vier Wochen, welche nicht aufeinander gefolgt seien, beobachtet werden können, dass er die vereinbarten Arbeitszeiten genau eingehalten habe. Insgesamt lägen die Werte weit unter der Zielsetzung. Stabil erreichtes Pensum am Ende des Massnahmen-Zeitraumes: 48.9 %. Der Beschwerdeführer habe anschliessend erfolgreich in den 1. Arbeitsmarkt vermittelt werden können und sei per 1. Februar 2022 eine Festanstellung im Pensum von 60 % bei der B.____ im Wohnheim [...] angetreten. Sein fernes Ziel sei die berufsbegleitende Absolvierung der Ausbildung zum

Agogen. Arbeitsvertrag vom 25. Januar 2022: Anstellung als Nachtwache, Pensum 60 %, Anfangslohn exkl. Zulagen CHF 1'930.60 x 13 Monate. Somit sei der Beschwerdeführer seinen gesundheitlichen Einschränkungen entsprechend adäquat eingegliedert. Das Dossier in der beruflichen Eingliederung könne geschlossen werden. 6.2.6 Mit Bericht vom 3. März 2022 (IV-Nr. 82) führte Prof. Dr. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, der Beschwerdeführer sei für mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten nicht arbeitsfähig. Für leichte körperliche Arbeiten, Arbeiten am Schreibtisch, zur Überwachung im Rahmen einer sozialmedizinischen Aufgabe, sei er zu 50 bis möglicherweise 70 % arbeitsfähig. Eine genauere Einschätzung würde durch eine Kardiologin/einen Kardiologen möglich sein. Der kürzlich erlittene zerebrovaskuläre Insult spiele natürlich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls eine Rolle und es dürfte nach diesem Insult auch zu kleineren neuropsychologischen Defiziten gekommen sein. Dies sei bisher noch nicht abgeklärt worden. Zusammengefasst werde die Arbeitsfähigkeit in den oben genannten Tätigkeiten wahrscheinlich bei 50 % zu liegen kommen. 6.2.7 Mit Bericht vom 11. März 2022 (IV-Nr. 84) hielt Dr. med. C.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, RAD, fest, insgesamt sei seit Dezember 2019 eine Besserung der gesundheitlichen Situation eingetreten. Die ursprünglich massivst eingeschränkte Herzleistung habe sich verbessert und sei weiterhin stabil geblieben auch nach Entfernung der Pumpe. Die psychisch instabile Situation (Anpassungsstörung und intermittierende Panikattacken) habe sich unter psychiatrischer Psychotherapie sowie antidepressiver Medikation ebenfalls verbessern können. Im September 2021 habe der Versicherte einen Schlaganfall erlitten. Die neurologische Symptomatik habe sich innerhalb von 1.5 Stunden vollständig zurückgebildet, eine Ischämie habe in der Bildgebung nicht nachgewiesen werden können. Weitere Kontrollen / Abklärungen seien nicht geplant. Nach diesem Ereignis habe der Versicherte seine Tätigkeit im Arbeitstraining wieder aufnehmen können. Die rein körperliche Leistungsfähigkeit habe sich stabilisiert, sodass medizinisch-theoretisch eine leichte Arbeit zu 100 % zumutbar erscheine (siehe auch Einschätzung Prof. F.____, der leichte Arbeiten und Überwachungsarbeiten grundsätzlich für 100 % möglich halte). Nun seien jedoch für die versicherungsmedizinische Beurteilung auch der Längsschnittverlauf, die zusätzlichen Ereignisse wie die psychische Belastung, der ereignete Schlaganfall und die Prognose bezüglich der Herzsituation mit zu berücksichtigen. Insofern relativiere Prof. F.____ die Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit und habe den Beschwerdeführer in Überwachungsaufgaben im Rahmen einer sozialmedizinischen Arbeit zu 50 – 70 % arbeitsfähig geschätzt. Es sei denkbar, dass der Beschwerdeführer ein mindestens 80%iges Pensum in einer ideal angepassten Tätigkeit während einiger Wochen ausüben könnte. Dabei würde jedoch die Gefahr der psychischen und physischen Überlastung drohen und es wäre mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung / Dekompensation zu erwarten. Daher sollte aus heutiger Sicht das Pensum auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit derzeit 60 % nicht überschreiten. Dies entspreche auch der ursprünglichen kardiologischen Einschätzung (D.____ Bericht vom 23. Oktober 2020, OSIV 2. November 2020). 6.2.8 Im Bericht des D.____ vom 8. September 2022 (IV-Nr. 94, S. 17) wurde ausgeführt, seit der Erstdiagnose der dilatativen Kardiomyopathie im November 2016 sei der Beschwerdeführer Patient der Kardiologie des D.____. Initial habe sich eine schwerste Herzinsuffizienz gezeigt, die die Implantation eines Herzunterstützungssystems notwendig gemacht habe. Erfreulicherweise habe sich der Beschwerdeführer über die kommenden Jahre erholt, sodass im Juni 2019 die Herzunterstützungspumpe erneut habe deaktiviert werden können. Bei anschliessend stabilem Verlauf sei der Beschwerdeführer im Januar

2021 von der Warteliste für eine Herztransplantation entlistet worden. Die Eingliederung in den Arbeitsalltag habe der Beschwerdeführer in den vergangenen Jahren gut gemeistert, bei weiterhin eingeschränkter Herzleistung sei jedoch auch weiterhin nicht von einer Normalisierung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit auszugehen. Im letzten Leistungstest habe sich der Beschwerdeführer weiterhin mittelgradig eingeschränkt gezeigt. In Anbetracht der langwierigen Krankengeschichte und des zuletzt erfreulichen Verlaufes sei man der Ansicht, dass die aktuelle Arbeitsstelle bei der B. ___ dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entspreche. Von schweren körperliche Anstrengungen sollte bei Fortbestehen der Herzmuskelerkrankung weiter abgesehen werden. 7. Aus medizinischer Sicht ist der Sachverhalt sowohl von ärztlicher Seite als auch von Seiten der Parteien unbestritten. So ist gestützt auf die vorliegenden Akten davon auszugehen, dass es im zeitlichen Verlauf seit der letzten Rentenverfügung vom 10. Januar 2019 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. August 2022 zu einer revisionsrelevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist und sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 60 % in einer angepassten leichten Tätigkeit stabilisiert hat. Seit 1. Februar 2022 übt der Beschwerdeführer denn auch eine Tätigkeit als Nachtwächter im Pensum von 60 % aus (s. IV-Nr. 80). 8. Umstritten ist dagegen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommen Berechnung des Invaliditätsgrades. 8.1 Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE errechnete Valideneinkommen von CHF 68'347.00 (Bundesamt für Statistik 2018 TAI_tirage_skill_level, Total, Niveau 1, Männer Fr. 5'417.00 x 12 Monate, Aufrechnung Wochenstunden; 40 X 41.7, Aufrechnung Teuerung 2018 – 2021 Männer : 105.1 x 106.0) wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Zwar war der vorher als ungelernter Schreiner tätige Beschwerdeführer (vgl. IV-Nr. 42) seit Anfang 2016 selbständig als Möbelschreiner und Möbeldesigner tätig (IV-Nr. 7). Da er diese Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität am 1. November 2016 aber erst ein paar Monate ausgeübt hatte, stellt das damals erzielte Einkommen keine verlässliche Grundlage zur Berechnung des Valideneinkommens dar, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf einen Tabellenlohn abgestellt hat. 8.2 Umstritten ist jedoch, ob als Invalideneinkommen das vom Beschwerdeführer in seiner aktuellen Tätigkeit als Nachtwächter erzielte Einkommen, oder – wie von der Beschwerdegegnerin statuiert – ein Tabellenlohn der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) einzurechnen ist. Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). 8.2.1 8.2.1.1 Aus den medizinischen Akten geht nicht klar hervor, ab wann beim Beschwerdeführer die vorliegend statuierte 60%ige Arbeitsfähigkeit gegeben war. Somit ist spätestens ab Stellenantritt per 1. Februar 2022 von dieser Arbeitsfähigkeit auszugehen. Sodann steht vorliegend kein unrechtmässiger Rentenbezug und / oder eine Meldepflichtverletzung in Frage. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt demnach frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. August 2022 folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; Urteil des Bundesgerichts 9C_541/2020 vom 1. März 2021 E. 2.1). Somit ist im vorliegenden Fall das ab 1. Januar 2022 geltende Recht und damit das per dieses Datum in Kraft getretene revidierte IVG anwendbar (vgl. E. II. 2 hiervor). 8.2.1.2 Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der IV wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr

wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4).

8.2.2 Strittig ist unter den Parteien die Auslegung des Art. 26 bis Abs. 1 IVV (in der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Fassung), welcher wie folgt lautet: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, da er mit seiner Tätigkeit die verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit voll ausschöpfe und die Invalidität möglichst konkret zu berechnen sei, sei das tatsächlich erzielte Einkommen gemäss Art. 26 bis Abs. 1 IVV für die Invaliditätsberechnung als Invaliditätseinkommen zu berücksichtigen, zumal sich im Wortlaut des Art. 26 bis IVV kein Hinweis darauf finde, dass mit der bestmöglichen Verwertung der verbliebenen funktionellen Leistungsfähigkeit auch zugleich ein Einkommen entsprechend dem statistischen Zentralwert zu erzielen sei. Dagegen vertritt die Beschwerdegegnerin gestützt auf Rz. 3408 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) die Ansicht, eine erwerblich bestmögliche Verwertung der Leistungsfähigkeit sei nur dann gegeben, wenn das damit erzielte Einkommen annähernd so hoch ausfalle, wie der entsprechende statistische Zentralwert der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall, weshalb vorliegend auf einen Tabellenlohn abzustellen sei.

8.2.3 Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, die Weisung des BSV in Rz. 3408 des KSIR, wonach mit der Verwertung der verbliebenen funktionellen Leistungsfähigkeit zugleich ein Einkommen erzielt werden müsse, welches annähernd so hoch ausfalle, wie der entsprechende statistische Zentralwert, sei für das Gericht nicht verbindlich. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Gerichte solche Verwaltungsweisungen bei ihrer Entscheidung berücksichtigen können, sofern es eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulässt. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 138 V 50 E. 4.1 S. 54, 133 V 346 E. 5.4.2 S. 352 mit Hinweisen). Vorliegend ergibt es denn auch keinen Grund, von der in Rz. 3408 KSIR festgelegten Auslegung von Art. 26 bis Abs. 1 IVV abzuweichen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist mit der in Art. 26 bis Abs. 1 IVV gewählten Formulierung, «sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet» nicht nur gemeint, dass die ausgeübte Tätigkeit der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers optimal angepasst sein muss, sondern auch, dass er damit seine verbliebende Leistungsfähigkeit aus wirtschaftlicher Sicht bestmöglich verwertet. Dies entspricht auch dem Willen des Gesetzgebers, wie den Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV); Erläuternder Bericht (nach Vernehmlassung) vom 3. November 2021 (abrufbar unter <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/69808.pdf>), s. S. 52 f., zu entnehmen ist. Darin wurde festgehalten, Voraussetzung für die Anrechnung des konkreten

Einkommens als Einkommen mit Invalidität sei, dass die versicherte Person damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. dazu Art. 54a Abs. 3 IVG und Art. 49 Abs. 1 bis IVV) erwerblich bestmöglich verwerte. Es sei dies Ausfluss des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht der versicherten Person zu verstehen. Nur wenn die versicherte Person mit der ausgeübten Tätigkeit ein Einkommen in der Höhe erziele, wie es aufgrund der verbliebenen funktionellen Leistungsfähigkeit grundsätzlich zu erwarten wäre, könne dieses Einkommen als Grundlage für das Einkommen mit Invalidität herangezogen werden. Weil nach Art. 26 bis Abs. 2 IVV dann, wenn kein anrechenbares tatsächliches Einkommen vorliege, auf statistische Werte nach Art. 25 Abs. 3 IVV abgestellt werde, bedeute dies, dass eine erwerblich bestmögliche Verwertung nur dann gegeben sei, wenn das damit erzielte Einkommen annähernd so hoch ausfalle, wie der entsprechende statistische Zentralwert. Die bisherigen zusätzlich von der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 vom 11. Februar 2013, E. 2.3.2) geforderten Kriterien «erzielter Lohn entspricht der Arbeitsleistung» und «besonders stabiles Arbeitsverhältnis bzw. Möglichkeit der dauernden Erzielung eines entsprechenden Einkommens auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt» fielen weg. Diese Kriterien seien in der Praxis kaum überprüfbar und bürten die Gefahr, dass der Arbeitgeber durch die Ausrichtung eines absichtlich tief gehaltenen Lohnes ihre resp. seine Kosten senken könne, im Wissen darum, dass die versicherte Person durch höhere Leistungen zu Lasten der IV schadlos gehalten werde. Analog der bisherigen Rechtsprechung bleibe es weiterhin möglich, den tatsächlich erzielten Lohn auf das zumutbare Pensum hochzurechnen, wenn die versicherte Person ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit wegen eines zu geringen Beschäftigungsgrades nicht voll ausgeschöpft habe und wenn sich eine entsprechende Erhöhung des Beschäftigungsgrades zumindest seitens des Arbeitgebers als möglich erweise (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 vom 11. Februar 2013, E. 2.3.2). Zusammenfassend ist gestützt auf die vorgehenden Ausführungen festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Lichte der im Sozialversicherungsrecht geltenden Schadenminderungspflicht gehalten ist, seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit sowohl im Rahmen der ihm zumutbaren Leistungspflicht als auch in wirtschaftlicher Hinsicht voll auszuschöpfen. Würde man der gegenteiligen Ansicht des Beschwerdeführers folgen, könnte sich eine versicherte Person bewusst mit einer zwar ihrem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden, aber deutlich schlechter bezahlten Arbeitstätigkeit abfinden, was dann entsprechend durch die Invalidenversicherung ausgeglichen werden müsste. Dies entspricht weder dem gesetzgeberischen Willen noch dem Gedanken der Schadenminderungspflicht. Daran vermag im Übrigen auch der Hinweis des Beschwerdeführers, wonach Rz. 3408 im Sinne von Rz. 3409 KSIR auszulegen sei, nicht zu ändern. In Rz. 3409 wird festgehalten: «Wenn die versicherte Person ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit wegen eines zu geringen Beschäftigungsgrades nicht voll ausschöpft und eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades seitens der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers möglich ist, wird der tatsächlich erzielte Lohn auf das zumutbare Pensum hochgerechnet (8C_7/2014; 9C_720/2012; 8C_579/2009; 8C_25/2010). Andernfalls ist das Invalideneinkommen grundsätzlich gestützt auf statistische Werte zu ermitteln.» Wie den vorgehend zitierten Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV), Erläuternder Bericht (nach Vernehmlassung) vom 3. November 2021, zu entnehmen ist, ist die Bestimmung Rz. 3409 nicht in dem vom Beschwerdeführer dargelegten Sinn zu verstehen, dass eine Abweichung vom tatsächlich erzielten Einkommen nur dann vorzunehmen sei, wenn die versicherte

Person ihre Restarbeitsfähigkeit mit einem zu geringen Beschäftigungsgrad nicht voll ausschöpft, sondern eben auch, wenn sie diese in wirtschaftlicher Hinsicht nicht voll ausschöpft. Mit der Anforderung, das tatsächliche Einkommen müsse «annähernd» so hoch ausfallen, wie der gestützt auf die LSE ermittelte Wert, bleibt gewährleistet, dass ein gewisser Spielraum besteht. Bei einer Abweichung von über 30 %, wie sie hier zur Diskussion steht, kann aber nicht mehr von einer vollen (auch wirtschaftlichen) Ausschöpfung des verbliebenen Leistungsvermögens gesprochen werden (vgl. in diesem Sinn das Urteil des Bundesgerichts 8C_4/2023 vom 2. März 2023 E. 5.4). Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf Rz. 3408 KSIR und den Art. 26 bis Abs. 1 IVV nicht auf das vom Beschwerdeführer aktuell als Nachtwächter erzielte Einkommen von CHF 25'097.80 (CHF 1'930.60 x 13; vgl. IV-Nr. 81) pro Jahr, sondern auf das erheblich höher liegende Durchschnittseinkommen gemäss LSE von CHF 41'021.00 pro Jahr abgestellt hat. Ebenso ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziffer 86 – 88 (Gesundheitswesen), Niveau 1 Männer, abgestellt hat. 8.2.4 Schliesslich ist auf einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn einzugehen. Die vorliegend anwendbare, seit Anfang 2022 in Kraft stehende Fassung der IVV sieht im Hinblick auf die Bestimmung des Invalideneinkommens eine pauschale Herabsetzung des statistisch bestimmten Wertes um zehn Prozent vor, wenn die funktionelle Leistungsfähigkeit 50 Prozent oder weniger beträgt (Abzug für Teilzeitarbeit; Art. 26 bis Abs. 3 IVV). Unter anderen Titeln ist keine Korrektur des über Tabellenlöhne bemessenen Invalideneinkommens mehr vorgesehen. Da die im vorliegenden Fall attestierte Leistungsfähigkeit 60 % beträgt, kommt demnach ein Abzug unter dem Titel Teilzeit ebenfalls nicht in Frage. 9. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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