

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2020

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider a.o. Gerichtsschreiber M. Ledermann
Verfahren Nr.	O3V 18 54
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A. _____ vertreten durch: RA AA. _____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 15. November 2018

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei eine volle IV-Rente mit Wirkung ab seinem Gesuch, also ab dem 01.10.2015, rückwirkend und für die Zukunft zuzusprechen.
2. Unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. A. _____ (geboren am XX.XX.1960, nachfolgend Beschwerdeführer genannt) besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit. Für seinen Aufenthalt in der Schweiz seit dem 27. Juni 2009 verfügt er über einen Ausländerausweis C (act. 8.2/1, 8.216).
- B. Am 29. November 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer medizinischen Abklärungen wegen seiner Anstrengungsdyspnoe (Atemnot). Die untersuchende Ärztin Dr. B. _____, FMH Pneumologie und innere Medizin, hielt fest, eine solche würde ausgeprägt vorliegen, wobei weitere, v.a. auch kardiologische Abklärungen nötig seien. In ihrer Beurteilung bringt sie die Atemnot in Verbindung mit einem erheblichen Nikotinkonsum und einer früheren Asbest-Exponierung (act. 8.2/24.2, S. 25).
- C. Am 5. Juni 2015 erlitt der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge seinen ersten Herzinfarkt (act. 8.2/1 und 8.2/4, S. 5). Laut Austrittsbericht des Spitals Herisau konnte der Beschwerdeführer schon wenige Tage später wieder in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (act. 8.2/27, S. 21).
- D. Im IV-Anmeldeformular vom 28. September 2015 respektive im IV-Assessmentgespräch vom 1. Dezember 2015 gab der Beschwerdeführer zur Geltendmachung von Ansprüchen aus der Invalidenversicherung an, er habe Herz- und Rückenleiden sowie Höhenangst (act. 8.2/4, S. 5; 8.2/16, S. 2). Laut Beschwerdeführer würden die IV-relevanten Leiden teilweise auf einen schweren Unfall zurückgehen, der sich bei der Arbeit im Juni 2014 ereignet habe (act. 8.2/2). Sein jüngstes Arbeitsverhältnis bei der C. _____ sei Ende 2014 aufgelöst worden (act. 8.2/2).

- E. Im Austrittsbericht zur ambulanten kardiologischen Rehabilitation der Klinik D. _____ vom 10. September 2015 wird ausgeführt, es gäbe keinerlei Komplikationen, keine Rhythmusstörungen und keine Anzeichen für eine kardiale Dekompensation. Der Blutdruck liege im Normalbereich und der Beschwerdeführer sei zunehmend belastbar und würde in seiner Freizeit bereits wieder Bergwanderungen unternehmen. Zurzeit sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig. Seine Leukozytose-Werte seien hingegen ansteigend (act. 8.2/6, S. 2).
- F. Am 10. Oktober 2015 hat sich nach Aussage des Beschwerdeführers ein zweiter Herzinfarkt ereignet (act. 8.2/16, S. 1).
- G. Bei der Beurteilung der Atemnot wurde vom Versicherungs-Arzt Dr. E. _____, Facharzt für Arbeits- und Allgemeinmedizin, am 29. Oktober 2015 festgehalten, es liege keine asbestbedingte Erkrankung vor. Die Dyspnoe sei primär durch eine koronare Herzkrankheit und den starken Nikotinkonsum (zwei Päckchen täglich zwischen 1974 und 2015) erklärbar (act. 8.2/24.2, S. 6). Im Assessmentgespräch zur IV-Anmeldung vom 1. Dezember 2015 (act. 8.2/16) ging der Beschwerdeführer davon aus, dass in naher Zukunft eine leichte Arbeit möglich sein sollte. Der Beschwerdeführer gab gegenüber der IV-Stelle an, er könne sich leichte Lagertätigkeiten, Arbeit in der Administration oder auch Betreuungsarbeit vorstellen. In angepasster Tätigkeit mute er sich sogar die Wiederaufnahme einer 100-prozentigen Tätigkeit zu (act. 8.2/16, S. 6).
- H. Am 3. Dezember 2015 begab sich der Beschwerdeführer wegen Rückenschmerzen bei Dr. F. _____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, in Untersuchung (act. 8.2/35). Dieser kam zum Schluss, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen, lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei Osteochondrose und Retrolisthesis mit medianer Diskushernie L4/5 mit möglicher Kompression der Wurzel L5. Eine Operationsindikation bestehe jedoch nicht (act. 8.2/35, S. 2 f.). Auf Anfrage der IV-Stelle schätzte Dr. G. _____, FMH Allgemeinmedizin, daraufhin am 13. Januar 2016 dessen gesundheitliche Situation dahingehend ein, dass dieser trotz Bandscheibenleiden, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und einer koronaren Herzkrankheit noch leichte Arbeiten im Pensum von 100 Prozent ausführen könne (act. 8.2/27, S. 2, 4). Auch im Zuge der Anfrage des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) vom 22. Januar 2016 kam Dr. H. _____ zum Schluss, in angestammter Tätigkeit sei eine Arbeitstätigkeit zwar nicht mehr möglich, in leidensadaptierter Tätigkeit liege hingegen eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit vor (act. 8.2/29, S. 2).
- I. Im Rahmen einer Postdilationskontrolle hielt Dr. I. _____, Facharzt FMH Kardiologie, am 7. April 2016 einen subjektiv deutlich verschlechterten Verlauf mit ausgeprägter Atemnot

fest, wobei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit auch ergometrisch bestätigt werden könne. Für leichte körperliche Anstrengungen bestehe jedoch von kardialer Seite weiterhin eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit (act. 8.2/42, S. 8 f.). Selbiger kam am 2. Mai 2016 gestützt auf ein kardiales MRI zum Schluss, es liege keine koronarischämische Ätiologie vor; mitunter sei die koronare Herzkrankheit nicht ursächlich für die Belastungsdyspnoe (8.2/42, S. 4).

- J. Laut erneuter pneumologischer Untersuchung durch Dr. B. _____ vom 22. Juni 2016 habe sich die Anstrengungsdyspnoe verschlechtert. Zudem wurde eine neue Diagnose auf Asthma Bronchiale gestellt (act. 8.2/43, S. 2). Die Arbeitsfähigkeit sei deshalb bezüglich der angestammten Tätigkeit auf 50 Prozent zu reduzieren. Im nicht-angestammten Bereich sei jedoch zukünftig wieder im Umfang von 100 Prozent mit einer Arbeitsfähigkeit zu rechnen (act. 8.2/43, S. 4 f., v.a. Ziffer 1.9).
- K. Am 24. November 2016 fand eine monodisziplinäre RAD-Abklärung statt. Der untersuchende Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin, Dr. J. _____, hielt in seinem Bericht vom 8. Februar 2017 zusammenfassend fest, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte, vollschichtige Tätigkeiten mit bis zu mittelschweren, körperlichen Arbeiten in Wechselhaltung und ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne repetitiv erforderliche Vorbeuge- oder Rotationshaltungen der Lendenwirbelsäule zumutbar seien. Der Beschwerdeführer sollte gegenüber Kälte, Nässe, Zugluft sowie gegenüber atemwegreizenden Aersolen nicht regelmässig exponiert sein. Sofern der erlernte Beruf diesen Kautelen entspreche, könne dieser weiterhin ausgeübt werden. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe im vollschichtigen Arbeitspensum nicht (act. 8.2/56, S. 31).
- L. Am 21. November 2017 wurde der Beschwerdeführer aufgrund eines starken, thorakalen Druckgefühls erneut zur kardiologischen Untersuchung an Dr. I. _____ zugewiesen (act. 8.2/84). Die Auswertung des Elektrokardiogramms ergab im Abgleich zur Untersuchung im Februar 2017 keine relevante Veränderung (das frühere Resultat lautete: „von kardialer Seite her ein stabiler Verlauf mit gebesserter NYHA II“, vgl. act. 8.2/85). Auch echokardiographisch-kursorisch seien keine relevanten Veränderungen feststellbar (act. 8.2/84).
- M. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals K. vom 24. November 2017 wurde aufgeführt, es liege ein „NSTEMI mit unklarem Mechanismus, v.a. Koronarspasmen“ vor (act. 8.2/86, S. 2). Kurz darauf meldet sich der Beschwerdeführer bei der Regionalen Arbeitsvermittlung ab (act. 2, Beilage act. 3). Im vorgenannten Austrittsbericht des Kantonsspitals K. erblickte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, RA AA.

_____, einen hinreichenden Grund, wonach zumindest vorübergehend nicht mehr an einen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt zu denken sei und daher der Prozess „Rentenprüfung“ eingeleitet werden solle (vgl. Schreiben des Rechtsvertreters an den Beschwerdeführer, act. 8.2/86, S. 1). Diese Äusserung des Rechtsvertreters wurde von der IV-Stelle wiederum zum Anlass genommen, die beruflichen Eingliederungsmassnahmen einzustellen (act. 8.2/87, S3; 8.2/88, S. 1).

- N. Vom 31. Januar 2018 bis zum 19. April 2018 unterzog sich der Beschwerdeführer einer ambulanten Rehabilitation (act. 8.2/98, S. 8 ff.). Im Austrittsbericht zur Rehabilitation folgte Dr. L. _____, Oberarzt Kardiologie, aus kardialen, pulmologischen und orthopädischen Gründen bestehe weiterhin eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit (act. 8.2/98, S. 12). Gegenüber der IV-Stelle führt Dr. L. _____ am 20. April 2018 hingegen aus, der Umfang der zukünftigen Arbeitsfähigkeit hänge von der geplanten Stress-MRI-Untersuchung im Kantonsspital und der Neubeurteilung durch die nachbehandelnden Ärzte ab (act. 8.2/98, S. 2, Ziff. 1.3).
- O. In seinem Bericht zu einer Anfrage der IV-Stelle hob RAD-Arzt Dr. H. _____ am 26. April 2018 zur Rehabilitation in der Klinik D. _____ hervor, es verwundere, dass die Austrittsergometrie nach der dreimonatigen Rehabilitationsmassnahme schlechter ausfalle als die Eingangsuntersuchung - eine Verdeutlichung für das IV-Rentenverfahren sei naheliegend, was zur genaueren Prüfung Anlass gebe (act. 8.2/103, S. 2).
- P. Im Arztbericht vom 31. Mai 2018 stellte Dr. I. _____ zusammenfassend einen unveränderten Status im Vergleich zum Dezember 2017 fest. Um eine relevante Ischämie ausschliessen zu können, müsse ein Stress-MRI durchgeführt werden (act. 8.2/108, S. 1). Des Weiteren weist Dr. I. _____ darauf hin, die Belastungsdyspnoe sei durch etwaige Koronarspasmen natürlich überhaupt nicht erklärt und sollte das MRI einen unveränderten Befund zeigen, könne er dies von kardialer Seite her - bei dann fehlender Ischämie, erhaltener systolischer Funktion sowie negativem NT-proBNP - eigentlich nicht begründen (act. 8.2/108, S. 2). Zur daraufhin durchgeführten kardialen Herz-MRI-Untersuchung, die am 21. Juni 2018 stattfand, nahm Dr. I. _____ sodann am 22. Juni 2018 Stellung und wies darauf hin, es liege ein identischer Befund zur Untersuchung im April 2016 vor. Insbesondere zeige sich auch keine neue Herzdurchblutungsstörung, die ursächlich für die anstrengungsabhängige Atemnot und auch für die Thoraxschmerzen sein könnte (act. 8.2/113, S. 3). Im Zuge der Anfrage an den RAD-Arzt Dr. H. _____ kam dieser am 20. September 2018 zur Konklusion, die Situation am Herz sei nun endlich gut geklärt. In der angestammten Tätigkeit als Spengler sei von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit, in leidensadaptiert Tätigkeit hingegen von einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Retrospektiv zeige

sich nun klar, dass im November 2017 kein erneuter Herzinfarkt aufgetreten sei, sondern ein bloss vorübergehendes Ereignis ohne bleibende Folgen. Die subjektive Beschwerdeschilderung sei vermutlich im Rahmen einer Verdeutlichung im Hinblick auf das laufende Rentenverfahren zu erklären. Ebenso nimmt er eine Anpassung der Adaptionkriterien vor, wonach körperlich leichte Tätigkeiten in umschlossenen Räumen und in Wechselhaltung möglich seien (act. 8.2/115, S. 2).

- Q. Gestützt auf die vorliegenden Abklärungsergebnisse verfügte die IV-Stelle am 15. November 2018, dass das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen sei (act. 8.2/117, S. 1). Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch RA AA. _____, am 17. Dezember 2018 Beschwerde (act. 1). Dem Beschwerdeführer wurde hierzu die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (act. 6). Die IV-Stelle machte am 24. Januar 2019 von der Möglichkeit Gebrauch, sich vernehmen zu lassen (act. 7). Am 5. März 2019 reichte der Beschwerdeführer seine Replik ein (act. 12). Im Urteil vom 21. Januar 2020 entschied das Obergericht, die Beschwerde von A. _____ sei abzuweisen (act. 15). Der Beschwerdeführer ersuchte daraufhin das Gericht um Zustellung eines begründeten Urteils (act. 16). Mit den nachfolgenden Ausführungen kommt das Obergericht diesem Gesuch nach.

Erwägungen

1. Formelles

- 1.1. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.
- 1.2. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).
- 1.3. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1. Vorbringen der Parteien

- 2.1.1. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, er leide an multiplen und massiven Beschwerden, die ihn in jeder Hinsicht der Arbeit vollständig unfähig machen würden. Geltend gemacht werden insbesondere Asthma, ein Bandscheibenvorfall sowie eine letale Herzerkrankung. Die durch die Vorinstanz initiierten Arbeitsversuche hätten regelmässig nicht den gewünschten Erfolg herbeizuführen vermocht. Die Annahme der Vorinstanz, wonach der Beschwerdeführer in der Lage sei, 100 Prozent zu arbeiten und dabei im Rahmen einer angepassten Tätigkeit ein Einkommen von CHF 65'172.00 zu erzielen, sei absurd. Auch stehe diese Sichtweise im Widerspruch zu den neuesten ärztlichen Befunden, die von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung nicht zitiert würden. Ebenfalls ergebe sich aus den Würdigungen der Arbeitslosenversicherung, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Arbeitstätigkeit nicht zumutbar und er deshalb auch vermittlungsunfähig sei (act. 1, S. 3, 4). Der Beschwerdeführer bestreitet ausdrücklich, dass er die Beschwerden fingieren bzw. verdeutlichen würde (act. 12, S. 1 f.). Ebenso wird die Einholung einer Stellungnahme des aktuellen Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. M. _____, beantragt, welcher die Zumutbarkeit einer irgendwie gearteten Arbeitstätigkeit beurteilen solle (act. 12, S. 2).

Sodann werde kein Arbeitgeber das Risiko eingehen, einen Menschen anzustellen, der vermutlich nach kurzer Zeit im Betrieb den vierten und dannzumal vermutlich letzten Herzinfarkt erleiden werde (act. 1, S. 3). Für den Fall, dass das Gericht dieser Sichtweise nicht folgen werde, beantragt der Beschwerdeführer, ein Gutachten eines Arbeitsmarkt-Fachmannes sowie eines Arbeitsmediziners erstellen zu lassen, die zu befragen seien, ob der Beschwerdeführer überhaupt irgendeine Chance habe, wieder zu arbeiten bzw. etwas zu verdienen (act. 1, S. 4).

Indem die Vorinstanz für ihren Entscheid auf das Gutachten von Dr. J. _____ vom 8. Februar 2017 abstelle, unterschlage sie, dass der Beschwerdeführer am 21. November 2017 einen weiteren Herzinfarkt erlitten habe. Ebenso unterschlage die Vorinstanz das Gutachten von Dr. L. _____ vom 18. April 2018, welches auf den Zeitpunkt nach der Rehabilitation des Beschwerdeführers datiert und in dem unmissverständlich von einer vollständigen und andauernden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers die Rede sei (act. 1, S. 3).

Das Gutachten von Dr. J. _____ vom 8. Februar 2017 sei zudem eine lediglich monodisziplinäre Begutachtung des RAD; von einem unabhängigen Gutachten könne

daher nicht gesprochen werden und es sei unverständlich, weshalb nie eine polydisziplinäre Begutachtung vorgenommen worden sei (act. 1, S. 4).

- 2.1.2. Den Vorbringen des Beschwerdeführers begegnet die Vorinstanz mit den Argumenten, der Versicherte verfüge über grosse berufliche Erfahrungen und intakte Möglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Situation mit dem Herzen sei umfassend abgeklärt worden, wobei aus kardiologischer Sicht die geschilderten Leiden nicht objektivierbar seien. Eine orthopädische Behandlung habe zudem nicht stattgefunden; die Rückenbeschwerden hätten offenbar keine solche erforderlich gemacht. Somit bestehe diesbezüglich keine relevante Einschränkung (act. 7, S. 1). Folglich sei es dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich, in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein Jahreseinkommen zu erwirtschaften, das dem Valideneinkommen entspreche, womit keine Invalidität und damit auch kein Rentenanspruch resultiere (act. 7, S. 2).

2.2. IV-relevanter Gesundheitszustand - RAD-Gutachten

- 2.2.1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 15. Februar 2018 stützt sich neben anderen, nicht explizit genannten Abklärungsergebnissen auf das RAD-Gutachten von Dr. J. _____ vom 8. Februar 2017 ab (act. 2/1).
- 2.2.2. Geht eine angefochtene Verfügung der IV-Stelle für den Entscheid, ob Rentenleistungen geschuldet sind oder nicht, im Wesentlichen oder ausschliesslich von einer RAD-Stellungnahme aus, so ist dies grundsätzlich zulässig. Bestehen in einem solchen Fall hingegen auch nur geringe Zweifel an der Zulässigkeit der ärztlichen Feststellungen, so erweist sich das fragliche Gutachten nicht als voll beweiskräftig und es sind weitere Beweiserhebungen zu veranlassen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee; 122 V 157 E. 1d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 142/04 vom 20. November 2007 E. 3.2.1). Fehlen hingegen solche Zweifel, kommen den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und auch sonst keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).
- 2.2.3. Zunächst sei erwähnt, dass das RAD-Gutachten vom 8. Februar 2017 den vorerwähnten Kriterien entspricht (was im Übrigen vom Beschwerdeführer auch nicht explizit bestritten wird): Das Gutachten beruht auf einer eingehenden, persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, berücksichtigt die von ihm eingeklagten Leiden und wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten (8.2/56, S. 15-18) verfasst. Die gemachten Ausführungen leuchten in der Darlegung medizinischer Zusammenhänge und der Beurtei-

lung der medizinischen Situation grundsätzlich ein. Das Gutachten stützt sich zusätzlich auf eine anlässlich der Abklärung am Kantonsspital K. durchgeführten Lungenfunktionsprüfung ab (vgl. act. 8.2/56, S. 38 ff.), wertet diese aus (vgl. act. 8.2/56, S. 26) und setzt die Ergebnisse in Beziehung zu den übrigen Feststellungen (vgl. act. 8.2/56, S. 30 f.). Insbesondere setzt sich der RAD-Bericht auch mit einem in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anderslautenden Gutachten von Dr. B. _____ vom 29. Juni 2016 auseinander und begründet nachvollziehbar, weshalb dieses nicht für stichhaltig zu erachten sei (vgl. act. 8.2/56, S. 30). Auf das Fazit des RAD-Gutachtens vom 8. Februar 2017, welches aus arbeitsmedizinischer, internistischer sowie lungenärztlicher Sicht die Zumutbarkeit vollschichtiger Tätigkeiten mit bis zu mittelschwerer körperlicher Arbeit in Wechselhaltung attestiert (act. 8.2/56, S. 31), kann somit abgestellt werden. Seit dem 8. Februar 2017 ist sodann keine medizinisch ausgewiesene Veränderung des Gesundheitszustands ergangen (vgl. hierzu E. 2.3.), wodurch das besagte RAD-Gutachten auch für die Beurteilung zum Zeitpunkt der Verfügungserstellung am 15. November 2018 herangezogen werden konnte.

- 2.2.4. Der Beschwerdeführer bemängelt, dass von einem unabhängigen Gutachten nicht gesprochen werden könne und für ihn unerklärlich sei, weshalb die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung unterblieben sei (act. 1, S. 4).
- 2.2.5. Art. 36 Abs. 1 ATSG hält zur Thematik der Unabhängigkeit fest, dass Personen, die bei der Entscheidfindung über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche mitwirken, in den Ausstand zu treten haben, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten. Zu den erwähnten Personen zählen prinzipiell auch versicherungsinterne RAD-Ärzte (MARCO WEISS, Mitwirkungsrechte vor der Einholung medizinischer Gutachten in der Invalidenversicherung, 2018, S. 111). Der Beschwerdeführer vermag jedoch weder objektive noch subjektive Befangenheitsgründe darzulegen, welche die behauptete Unabhängigkeit auch bloss dem Anschein erblicken lassen. Im Übrigen begründet allein der Umstand, dass ein versicherungsinterner Gutachter zur Entscheidfindung von der IV-Stelle herbeigezogen wurde, auch aus institutioneller Sicht keine Unabhängigkeit (zur Begrifflichkeit der institutionellen Unabhängigkeit und deren Abgrenzung von der persönlichen Unabhängigkeit bzw. Unparteilichkeit, vgl.: KIENER/RÜTSCHÉ/KUHN, Öffentliches Verfahrensrecht, 2. Aufl. 2015, S. 71): Allein das Anstellungsverhältnis der begutachtenden Person zum Versicherungsträger lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Ohnehin hätte der Beschwerdeführer allfällige Gründe für die geltend gemachte Unabhängigkeit unverzüglich vorbringen müssen (MARCO WEISS, a.a.O., S. 126), was vorliegend bereits möglich war, als dieser mit dem

Schreiben vom 26. Oktober 2016 (vgl. act. 8.2/50, S. 2) über den Abklärungstermin beim RAD informiert wurde (bei verspäteter Geltendmachung droht deren Verwirkung im Rechtsmittelverfahren, vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2). An dieser Schlussfolgerung ändert auch nichts, wenn zusätzlich Gutachter aus anderen medizinischen Fachbereichen Teilgutachten abgegeben hätten und diesfalls ein bi- bzw. polydisziplinäres Gutachten vorliegen würde; sowohl in Bezug auf die Frage, ob eine persönliche als auch institutionelle Abhängigkeit vorliegen würde.

2.2.6. Nebenbei ist anzumerken, dass ein weiteres (Teil-)Gutachten - wobei wohl einzig noch ein neurologisches Gutachten infolge der beanstandeten Rückenschmerzen in Frage gekommen wäre - deshalb unterbleiben durfte, weil sich bereits aus der konsiliarischen, neurologischen Untersuchung vom 3. Dezember 2015 keine klinischen Hinweise auf die beklagten Schmerzen ergaben (act. 8.2/35, S. 2) und seither auch keine weiteren medizinischen Abklärungen bzw. Beschwerden hinsichtlich der Rückenschmerzen in den Akten dokumentiert sind. Insbesondere ist auf das Schreiben vom 7. Juni 2018 hinzuweisen, wo der Rechtsbeistand des Beschwerdeführers eine Bandscheiben-OP mit dem Argument ablehnte, dass eine solche bei 60 Prozent aller Fälle nicht gelinge (act. 8.2/110). Nebst dem, dass für eine solche Wahrscheinlichkeitsbehauptung ein Beweis fehlt, kann eine derart pauschale Begründung nur mit einem freiwilligen Verzicht auf allenfalls erforderliche, operative Massnahmen gleichgesetzt werden. Somit bestand weder vor noch nach der monodisziplinären RAD-Abklärung Anlass dazu, auch die geltend gemachten Rückenbeschwerden weiter abzuklären.

2.2.7. Zusammenfassend ergibt sich somit aus der monodisziplinären RAD-Abklärung vom 8. Februar 2017, dass vom Fehlen eines erneuten Herzinfarkttrisikos ausgegangen werden kann. Auf dieses Gutachten kann abgestellt werden, sofern zwischen den Abklärungen vom 8. Februar 2017 und der Ausstellung der angefochtenen Verfügung am 15. November 2018 keine Ereignisse vorliegen, welche dem Ergebnis der RAD-Abklärung widersprechen (siehe hierzu sogleich unter E. 2.3).

2.3. **IV-relevanter Gesundheitszustand - Indizien ausserhalb des RAD-Gutachtens**

2.3.1. Neben dem RAD-Gutachten vom 8. Februar 2017 stützt sich die angefochtene Verfügung ergänzend auf die jüngsten Auswertungen des Kardiologen Dr. I. _____ (letztere werden in der angefochtenen Verfügung mit „weiteren Abklärungsergebnissen“ umschrieben, wobei es sich mitunter um die aktuellsten Berichte des Kardiologen Dr. I. _____ handeln muss, wie sich aus der RAD-Anfrage vom 20. September 2018 ergibt, vgl. act. 8.2/115, S. 2). Dieser kam anlässlich mehrerer, auf den 8. Februar 2017 folgenden Abklärungen zum Ergebnis, aus kardialer Sicht sei die Atemnot nicht erklärbar

und es lasse sich auch keine Ischämie bzw. Herzdurchblutungsstörung erkennen (act. 8.2/85, S. 3; 8.2/84, S. 1; 8.2/113, S. 3). Hierdurch wird deutlich, dass auch nach Erstellung des RAD-Gutachtens das Fehlen einer nachweisbaren, gravierenden Gesundheitseinschränkung von einem versicherungs-externen Arzt fortlaufend bestätigt wurde.

- 2.3.2. Nachstehend ist sodann dem Vorbringen des Beschwerdeführers nachzugehen, ob die Berücksichtigung des Berichts von Dr. L. _____ vom 18. April 2018 (vgl. act. 8.2/98) durch die Vorinstanz zu Recht unterblieb. Zwar trifft zu, dass im RAD-Gutachten vom 20. September 2018 der besagte Bericht nicht explizit aufgeführt bzw. behandelt wurde (vgl. act. 8.2/98, S. 12 mit 8.2/115, S. 2). Ebenso gilt als erstellt, dass Dr. L. _____ im Austrittsbericht zur ambulanten Rehabilitation vom 18. April 2018 eine dauerhaft eingeschränkte Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (act. 8.2/98, S. 12). Im *jüngeren* Arztbericht zur beruflichen Integration/Rente vom 20. April 2018 verzichtet Dr. L. _____ hingegen in widersprüchlicher Weise auf eine Prognose und verweist stattdessen auf noch geplante, weiterführende kardiologische Untersuchungen (act. 8.2/98, S. 3, Ziff. 2.7). Unter Ziffer 1.3 des Arztberichtes vom 20. April 2018 wird sodann deutlich, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erst ab der geplanten Stress-MRI-Untersuchung für die Zukunft durch die daran beteiligten Ärzte des Kantonsspitals festgelegt werden sollte. Dr. L. _____ überliess somit die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Stress-MRI-Untersuchung den nachbehandelnden Ärzten (act. 8.2/98, S. 2, Ziff. 1.3). Aufgrund der Widersprüchlichkeit zwischen der Einschätzung vom 18. und 20. April 2018 muss davon ausgegangen werden, dass der aktuelleren Stellungnahme von Dr. L. _____ den Vorrang zu geben ist: Einerseits, weil angenommen werden kann, dass der Arzt am 20. April 2018 bei erneuter Betrachtung der Aktenlage zu gesicherteren Ergebnissen kam als noch am 18. April 2018 und deshalb nicht erneut die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers absprach. Andererseits, weil sich der Arztbericht vom 20. April 2018 - im Unterschied zum Austrittsbericht vom 18. April 2018 - direkt an die IV-Stelle richtete und sich darüber hinaus der Austrittsbericht vom 18. April 2018 auch nicht dazu aussprach, ob bloss die Tätigkeit im angestammten oder gleichzeitig auch im leidensadaptierten Szenario gemeint war. Insbesondere konnte Dr. L. _____ allfällige Erkenntnisse aus der Stress-MRI-Untersuchung vom 21. Juni 2018 (vgl. act. 8.2/113, S. 3) noch nicht in seinem Bericht vom 18. April 2018 miteinfließen lassen. Hiervon machte er jedoch in seinem Arztbericht vom 20. April 2018 die Neubeurteilung des Gesundheitszustandes abhängig (act. 8.2/98, S. 2). Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit am 18. April 2018 kann folglich nicht abgestellt werden. Dieses Fazit berücksichtigt ferner auch die höchstrichterliche Praxis, wonach in temporaler Hinsicht für den Umfang des relevanten Sachverhalts grundsätzlich auf die

Umstände abzustellen ist, wie sie sich im Moment des Verfügungserlasses präsentierten (vgl. BGE 128 V 315 E. 1e/aa; 121 V 362 E. 1b; 121 V 362 E. 1b). Bei einem Widerspruch zwischen einer älteren und einer jüngeren medizinischen Einschätzung ist demnach grundsätzlich derjenigen den Vorrang zu geben, die näher am Datum des Verfügungserlasses erging, es sei denn, triftige Gründe würden gegen eine solche Annahme sprechen.

2.3.3. Mit der soeben zitierten Rechtsprechung ist darüber hinaus gleichzeitig das Begehren des Beschwerdeführers abzulehnen, sein neuer Hausarzt sei beizuziehen und diesem sei die Möglichkeit einer Stellungnahme zur Beurteilung der aktuellen gesundheitlichen Lage zu gewähren (vgl. act. 12, S. 2). Tatsachen, die sich nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung ereignet und die rechtlich relevante Situation verändert haben, müssen normalerweise zum Gegenstand einer neuen Verwaltungsentscheidung gemacht werden (BGE 121 V 362 E. 1b). Die ins Recht gelegte Leidensepisode vom 28. Februar 2019 kann demnach nicht Gegenstand der vorliegenden Abklärung bilden, ob die Verfügung vom 16. November 2018 zu Recht ergangen ist.

2.3.4. Des Weiteren behauptet der Beschwerdeführer, ein Herzinfarkt, der sich angeblich am 21. November 2017 - also nach der Ausstellung des RAD-Gutachtens vom 8. Februar 2017 - ereignet haben soll, sei von der IV-Stelle nicht berücksichtigt worden. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden: Anzeichen auf einen vermuteten Herzinfarkt vom 21. November 2017 liessen sich von Dr. I. _____ nach durchgeführtem Herz-MRI in seinem Arztbericht vom 22. Juni 2018 nicht erkennen. Im Vergleich zum April 2016 zeige sich ein identischer Befund (act. 8.2/113, S. 3). Indem der RAD in Würdigung dieses Berichts und mittels Verweis darauf (vgl. act. 8.2/115, S. 2; der RAD spricht von „Belastungs-Kernspin“, womit das Herz-MRI gemeint ist) festhält, dass kein erneuter Herzinfarkt aufgetreten sei, sondern ein „vorübergehendes Ereignis ohne bleibende Folgen“ (act. 8.2/115, S. 2), und die IV-Stelle wiederum auf diesen Bericht abstellte, hat sie den geltend gemachten Vorfall vom 21. Februar 2017 nicht missachtet. Schliesslich wird eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers von der IV-Stelle immerhin insofern berücksichtigt, als dass sie in Abweichung vom monodisziplinären RAD-Bericht vom 8. Februar 2017 (vgl. act. 8.2/56, S. 31) nicht mehr eine Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf annimmt, sondern in Übereinstimmung mit der aktuellen RAD-Einschätzung vom 23. August 2018 (vgl. act. 8.2/115, S. 2) im angestammten Arbeitsbereich ebenfalls von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht (act. 8.2/118, S. 9).

2.3.5. Insgesamt durfte die IV-Stelle am 15. November 2018 somit sowohl gestützt auf versicherungsinterne wie auch versicherungsexterne, medizinische Unterlagen davon ausgehen, dass nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine gesundheitliche Einschränkung vorlag, die dem Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit unter leidensadaptierten Bedingungen verunmöglichen würde (vgl. hierzu insbesondere die aktuellste Einschätzung des RAD, act. 8.2/115, S. 2, sowie die Begründung in der angefochtenen Verfügung, 8.2/117, S. 1).

2.4. **Arbeitsfähigkeit in angepasster Erwerbstätigkeit**

2.4.1. Die angefochtene Verfügung vom 15. November 2018 hält fest, dass in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Bauspengler keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei es ihm jedoch möglich, unter Einhaltung der in der Verfügung genannten Konditionen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein zumutbares Einkommen in Höhe von CHF 65'172.00 zu erzielen (act. 8.2/117, S. 1).

2.4.2. Das hiergegen vorgebrachte Bedenken des Beschwerdeführers, wonach nicht anzunehmen sei, dass realistischerweise irgendein Arbeitgeber ihn noch einstellen werde (vgl. vorstehend E. 2.1.2.), begründet dieser vorwiegend mit der Gefahr eines erneuten Herzinfarktes infolge seines Herzleidens und mit dem Umstand, dass er bereits aufgrund seines hohen Alters von 59 Jahren keinerlei Möglichkeit mehr habe, eine Stelle zu finden (act. 1, S. 4).

2.4.3. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Im Zusammenspiel mit dem Alter massgebend sein können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seine Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem

angestammten Bereich (Urteile des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1; 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1; 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1). Das Bundesgericht stellt fest, dass die eigens entwickelte Praxis im Hinblick auf die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen allgemein eine relativ hohe Hürde vorsehe (Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.4). So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht etwa einen 60-jährigen Versicherten, der mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als nicht leicht vermittelbar erachtet. Gleichwohl sah es mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Betätigungsmöglichkeiten, da der Versicherte zwar sachlich eingeschränkt, aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2). Von einer bloss um 30 Prozent eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ging das Bundesgericht sodann im Falle eines damals ebenfalls 60-jährigen Versicherten aus, dem trotz verschiedener Rückenschäden ein vergleichsweise noch weites Spektrum zumutbarer Hilfstätigkeiten offenstand (Urteil 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3). Für den Zeitpunkt, von dem an die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter als gesichert angenommen werden darf, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.3; BGE 138 V 457 E. 3.3).

2.4.4. Vorliegend ist nach dem Ausgeführten auf das Alter abzustellen, das der Beschwerdeführer hatte, als der RAD am 20. September 2018 seine Einschätzung zum Thema der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgab. Auszugehen ist somit auf das Alter im Zeitpunkt, in dem auch die IV-Stelle den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers letztmals überprüfen liess, bevor sie die angefochtene Verfügung anordnete. Zum besagten Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 58 Jahre alt (act. 8.2/56, S. 24). Von da an hatte der Beschwerdeführer immerhin noch 6 Jahre und rund 7 Monate Zeit, sich wieder ins Erwerbsleben zu integrieren, was für sich genommen in Anbetracht der erwähnten Vergleichsfälle keine Zeitdauer ist, bei welcher die Praxis von einer Unverwertbarkeit mangels ausreichender Umschulungsdauer ausgehen würde.

2.4.5. Die vorstehende Übersicht über die Rechtsprechungspraxis hat deutlich gemacht, dass neben dem Alter weitere Faktoren dazukommen müssen, um das allfällige Vorliegen einer Resterwerbsfähigkeit beurteilen zu können. Laut den RAD-Abklärungen vom

8. Februar 2017 kommen vollschichtige Tätigkeiten mit bis zu mittelschwerer körperlicher Arbeit in Wechselhaltung und ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule in Frage, ohne repetitiv erforderliche Vorbeuge- oder Rotationshaltungen der Lendenwirbelsäule. Zudem sei ein regelmässiges Exponieren gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft sowie atemwegreizenden Aerosolen zu vermeiden. Sofern der erlernte Beruf diesen Kautelen entspreche, könne dieser weiterhin ausgeübt werden. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe bei vollschichtigem Arbeitspensum nicht (act. 8.2./56, S. 31).

2.4.6. Die obigen Anforderungen sind aufgrund der körperlichen Belastung in der angestammten Tätigkeit als Spengler nicht mehr erfüllbar, weshalb auch der RAD-Bericht vom 20. September 2018 von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich ausging (vgl. act. 8.2/115, S. 2). Zum aktuellen Zeitpunkt ist der Beschwerdeführer zwar bereits seit knapp 4 Jahren (d.h. seit 2015) arbeitslos. Gemäss den Anforderungen des RAD-Gutachtens an die Arbeitsbedingungen des Versicherten sind jedoch auch einfache, angepasste Tätigkeiten bei leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung - wozu auch Hilfstätigkeiten zu zählen sind - weiterhin und in vollschichtigem Pensum zumutbar. Der Beschwerdeführer hat eine zehnjährige Schulausbildung sowie eine Ausbildung als Spengler absolviert (act. 8.2/56, S. 7). Dieser Ausbildungsweg reicht jedenfalls für die Ausübung einfacher und repetitiver Tätigkeiten aus, erfordern solche erfahrungsgemäss doch weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2). Dass der Beschwerdeführer sowohl Deutsch spricht wie auch über fundierte Spanischkenntnisse verfügt (act. 8.2/21, S. 3), dürfte ihm bei der Stellensuche zusätzlich helfen. Dass der Beschwerdeführer im Laufe der Zeit immer wieder das Arbeitsumfeld gewechselt hat, hierzu auch verschiedene ferne Länder bereiste (unter anderem Costa Rica, Amerika, Libyen) und dort auch verschiedene Berufe ausübte (so war er etwa als Dachdecker, Spengler, Maler, im Bereich des Spezialgerüstbaus und an diversen Arbeiten auf einem Containerschiff beteiligt, vgl. act. 8.2/56, S. 21), spricht im Zusammenhang mit seiner Persönlichkeitsstruktur zudem für dessen Anpassungsfähigkeit. In der ihm im Verhältnis zu seiner bisherigen beruflichen Laufbahn noch bleibenden, relativ kurzen Dauer bis zur voraussichtlichen Pensionierung kann vor diesem Hintergrund davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer zumindest im Hinblick auf eine Hilfstätigkeit über ausreichend Ressourcen für eine Anpassung an neue Arbeitsbedingungen besitzt.

2.4.7. Bleibt noch zum Gesuch des Beschwerdeführers um Einholung der Gutachten eines Arbeitsmarkt-Fachmannes sowie eines Arbeitsmediziners Stellung zu nehmen (vgl. act. 1, S. 4). Bereits in der monodisziplinären Abklärung sind arbeitsmedizinische Ausführ-

runge enthalten (8.2/56, S. 30-32). Der begutachtende RAD-Arzt ist als Facharzt grundsätzlich qualifiziert, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus internistischer Sicht zu beurteilen. Es ist gerade Aufgabe des versicherungsinternen Arztes, sich auch dazu zu äussern, inwiefern der Versicherte in seinen körperlichen und geistigen Funktionen noch fähig ist, einer Arbeit nachzugehen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2b). Ebenso besteht prinzipiell nur ein sehr eingeschränkter Anspruch auf eine „second opinion“ im Sinne eines Gerichtsgutachtens bzw. eines versicherungsexternen Gutachtens. Ein Gerichtsgutachten ist nur zulässig, falls ein Präzisierungs- und Ergänzungsbedürfnis von versicherungsinternen oder -externen Gutachten im Sinne von geringfügigen Details besteht oder andererseits, wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen und somit abklärungsbedürftigen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Ein versicherungsexternes Gutachten ist sodann einzuholen, sofern ein bereits erstelltes Gutachten den Anforderungen nicht genügt, weil schwerwiegende Mängel vorliegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_857/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1). Da dem RAD-Gutachten vom 8. Februar 2017 wie erwähnt Beweiswert auch in Bezug auf die Abklärung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit zukommt, besteht nach dem Ausgeführten kein Grund, vom RAD-Gutachten und der darin zum Ausdruck kommenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abzuweichen. Sodann bleibt noch darauf hinzuweisen, dass laut der bundesrätlichen Gesetzesbotschaft es der IV-Stelle obliegt, gestützt auf die medizinischen Angaben der RAD eine im IV-Verfahren verbindliche Einschätzung der Überwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit abzugeben (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 4577, Ziff. 2.2.1). Demgemäss sind auch Beurteilungen der Arbeitslosenversicherung oder des Regionalen Arbeitsvermittlungsamtes zum Kriterium der Überwindbarkeit, wie diese vom Beschwerdeführer vorgebracht werden (act. 1, S. 3, Ziff. 2; act. 12, S. 2, Ziff. 1), grundsätzlich nicht massgebend.

- 2.4.8. Der Entscheid der IV-Stelle, wonach dem Beschwerdeführer in angepasster Erwerbstätigkeit weiterhin eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könne, solange die vom RAD aufgestellten Kautelen dabei berücksichtigt werden, ist folglich zu schützen. Mithin ist vorliegend auch im Hinblick auf die Faktoren Alter, Sprachkenntnisse und Berufserfahrungen insgesamt davon auszugehen, dass sich diese auf eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht negativ auswirken und eine solche folglich möglich ist.

2.5. Einkommensvergleich und IV-Grad

- 2.5.1. Der Invaliditätsgrad berechnet sich aus dem Verhältnis zwischen dem Einkommen, das der Beschwerdeführer erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre, und dem Einkommen, das dieser nach Eintritt der Invalidität sowie nach Durchführung der erforderlichen Massnahmen mittels einer ihm zumutbaren Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle legte sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf CHF 65'172.00 fest (act. 8.2/118, S. 9). Der Beschwerdeführer hat sich zu diesen Werten nicht geäußert.
- 2.5.2. Vorab gilt es, das hypothetische Valideneinkommen festzulegen. Aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers ergibt sich, dass dessen letztes Einkommen im Jahr 2014 CHF 58'903.00 betrug (act. 8.2/10, S. 20). Ausgehend vom Grundsatz, wonach das Vergleichseinkommen so konkret wie möglich zu bestimmen ist (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 23 zu Art. 16 ATSG), wäre grundsätzlich der Auszug des individuellen Kontos massgebend. Ist der Grund für den Abbruch des letzten Anstellungsverhältnisses jedoch nicht invaliditätsbedingt, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens einzig auf statistische Werte abzustellen (FREY/LANG, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 36 zu Art. 16 ATSG). Laut Angabe des letzten Arbeitgebers kam es jedoch deshalb zur Kündigung, weil der Beschwerdeführer nicht im Stande war, eine Baustelle alleine zu führen (act. 8.2/23, S. 2). Hinweise, wonach die Kündigung invaliditätsbedingt sein könnte, fehlen gänzlich. Zur Berechnung des Valideneinkommens sind somit die Werte des Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) beizuziehen. Demnach beträgt der monatliche Tabellenlohn bei einem über 50jährigen Metallarbeiter und einem Pensum von 40 Stunden pro Monat CHF 6'562.00 (vgl. LSE 2016, Tabelle T17, privater und öffentlicher Sektor zusammen, Berufsgruppe 72), was auf 41.7 Stunden im Monat hochgerechnet (vgl. die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabschnitten unter: <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/jedd-03.02.03.01.04.03>) einen monatlichen Lohn von CHF 6'841.00 ergibt. Dies entspricht wiederum einem Jahreseinkommen von CHF 82'092.00. Obwohl dieses Ergebnis nicht mit dem Valideneinkommen übereinstimmt, wie es von der IV-Stelle festgelegt wurde (vgl. act. 8.2/117, S. 1), wirkt sich diese Abweichung nicht auf das Ergebnis aus (vgl. hierzu E. 2.5.4). Diese Differenz und deren Ursache können deshalb vernachlässigt werden.
- 2.5.3. Auch die von der IV-Stelle vorgenommene Festlegung des Invalideneinkommens in Höhe von CHF 65'172.00 (vgl. act. 8.2/117, S. 1) lässt sich im Detail einzig anhand der angefochtenen Verfügung nicht nachvollziehen. Ist ausgehend von der Feststellung des RAD vom 20. September 2018 (vgl. act. 8.2/115, S. 2) in leidensadaptierter Tätigkeit

zumindest die Ausübung einer Hilfstätigkeit möglich, ist gemäss LSE 2016, Tabelle TA1, privater Sektor, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1, ein monatliches Einkommen in Höhe von CHF 5'340.00 oder, bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Monat, von CHF 5'567.00 bzw. ein Jahreseinkommen in Höhe von CHF 66'804.00 anzunehmen. Eine Anpassung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens an die Teuerung kann unterbleiben, da beide Werte auf demselben Referenzjahr (2016) basieren und sich deshalb durch eine Teuerungsanpassung keine Änderung beim Einkommensvergleich ergeben würde.

- 2.5.4. Anhaltspunkte für allfällige Abzüge vom Tabellenlohn, die praxisgemäss maximal in Höhe von 25 Prozent vorgenommen werden dürfen (BGE 126 V 75 E 5b/cc), sind vorliegend nicht ersichtlich: Ein Abzug aufgrund des Alters hat bei noch zumutbaren Hilfsarbeiten grundsätzlich zu unterbleiben (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2). Ein tiefes Bildungsniveau wird bereits mit den Abstufungen der Tabelle berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2). Und selbst die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt im vorliegenden Umfang von 4 Jahren rechtfertigt nach aktueller Rechtsprechung bei zumutbaren Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau keinen Abzug mehr (Urteil des Bundesgerichts 8C_2016 vom 22. März 2017 E. 3.3). Die vom RAD empfohlenen Anpassungen an die Arbeitsweise des Beschwerdeführers vermögen nicht auf einen marginalen leidensbedingten Abzug hinzuweisen: Eine *vollzeitig* arbeitsfähige Person erhält in der Regel keinen Abzug vom Tabellenlohn, selbst wenn sie gesundheitlich nur reduziert leistungsfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2009 vom 21. September 2010 E. 4.3.2). Da dem Beschwerdeführer vorliegend bei Einhaltung des Adaptionkriterium der Wechselhaltung zumindest noch leichte Tätigkeiten in vollschichtigem Pensum zugemutet werden (vgl. act. 8.2/115, S. 2), ist ein Leidensabzug nicht angezeigt. Etwas anderes würde gelten, wenn über das ärztlich attestierte Pensum hinaus zusätzliche Einschränkungen - namentlich ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise, der Bedarf nach ausserordentlichen Pausen, funktionelle Einschränkungen, die mit den gewöhnlichen Anforderungen an den Betrieb nicht vereinbar sind - vorliegen; diesfalls liesse sich ein leidensbedingter Abzug dennoch berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.1; 8C_163/2015 vom 16. Juni 2015 E. 3.2.2). Die genannten Adaptionkriterien (Wechselhaltung, Arbeit in umschlossenen Räumen, leichte Tätigkeiten, vgl. act. 8.2/115, S. 2) lassen sich lebensnah aber gut mit der Ausübung von Hilfstätigkeiten in Übereinstimmung bringen, ohne dass hierdurch die Arbeitsweise des Beschwerdeführers zusätzlich behindert wäre. Ein Abzug ist somit auch in dieser Hinsicht nicht angezeigt.

- 2.5.5. Aus dem Valideneinkommen von CHF 82'092.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 66'804.00 lässt sich ein Invaliditätsgrad von rund 19 Prozent berechnen (vgl. Art. 16 ATSG). Daraus folgt gestützt auf Art. 28 IVG, dass dem Beschwerdeführer kein Rentenanspruch zusteht. Im Ergebnis ist die Verfügung der IV-Stelle vom 15. November 2018 somit zu bestätigen und die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 17. Dezember 2018 in der Konsequenz als unbegründet abzuweisen.

3. **Kosten und Entschädigungen**

- 3.1. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert in einem zwischen CHF 200.00 und CHF 1'000.00 liegenden Rahmen festgesetzt. Vorliegend erscheint eine Gebühr von CHF 800.00 als angemessen. Diese ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 53 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 3 VRPG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.1). Da ihm die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde (act. 6), ist die Gebühr vorläufig auf die Staatskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer hat dem Staat die erlassenen Gerichtskosten nachzuzahlen, wenn er später in günstigere wirtschaftliche Verhältnisse gelangt (Art. 25 Abs. 3 VRPG).
- 3.2. Dem unterliegenden Beschwerdeführer steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Für die Zusprechung einer Parteientschädigung an die obsiegende Vorinstanz fehlt eine gesetzliche Grundlage (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 199 zu Art. 61 ATSG; SUSANNE BOLLINGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 77 zu Art. 61 ATSG).
- 3.3. Dem Beschwerdeführer wurde für das Beschwerdeverfahren auch die unentgeltliche Rechtsverbeiständung gewährt (act. 6). RA AA. _____ ist deshalb zulasten der Staatskasse eine Entschädigung für seine Aufwendungen auszurichten. RA AA. _____ hat keine Kostennote eingereicht. In einem solchen Fall ist die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen (Art. 4 Abs. 2 der Verordnung über den Anwaltstarif, AT, bGS 145.53). Auszugehen ist von einem Aufwand von 12 bis 13 Stunden für die Aufwendungen allein im Beschwerdeverfahren. Dies führt bei einem Stundenansatz von CHF 200.00 (Art. 24 Abs. 1 AT) zu einem Honorar von CHF 2'500.00. Dieser Betrag ist nicht höher als ein nach Art. 16 AT pauschal bestimmtes Honorar (vgl. Art. 24 Abs. 2 AT). Dazu kommt der Ersatz der Barauslagen, deren Höhe praxisgemäss auf pauschal 4%

festgesetzt wird. Unter Miteinbezug der Mehrwertsteuer ergibt sich ein gesamter Entschädigungsanspruch von CHF 2'800.20. Die Zahlung dieses Betrages erfolgt unter ausdrücklichem Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse (Art. 25 Abs. 3 VRPG).

- 3.4. Aufgrund eines bedauerlichen Versehens ist die Regelung der Entschädigung von RA AA. _____ im Dispositiv nicht aufgenommen worden. Dieser Fehler wird berichtigt (Art. 28 Abs. 1 VRPG).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von CHF 800.00 auferlegt. Die Gerichtsgebühr wird zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege einstweilen auf die Staatskasse genommen, unter Vorbehalt der Nachzahlung durch den Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. RA AA. _____ wird als unentgeltlichem Rechtsbeistand des Beschwerdeführers eine Entschädigung von CHF 2'800.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Staatskasse zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
5. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
6. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz, das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Eintritt der Rechtskraft an das Finanzamt.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der a.o. Gerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

MLaw Michael Ledermann

versandt am: 18. März 2020